

Univerzita Karlova

Filozofická fakulta

Ústav jazyků a komunikace neslyšících

Bakalářská práce

Šárka Kotková

Specifické poruchy učení u dětí se sluchovým postižením

Learning Disabilities in Hearing-impaired Children

Praha 2021

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Okrouhlíková, Ph.D.

Poděkování:

Především bych ráda poděkovala Mgr. Lence Okrouhlikové, Ph.D. za ochotu a trpělivost při vedení mé práce. Bez jejích rad a její pomoci bych práci nebyla nikdy schopna vytvořit. Dále děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili mého výzkumu. Na posledním místě děkuji mé rodině a přátelům za podporu.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 28. prosince 2020

Šárka Kotková

Abstrakt (česky):

Bakalářská práce pojednává o specifických poruchách učení u dětí se sluchovým postižením, tedy neslyšících i nedoslýchavých. Cílem práce je popsat současný stav bádání v oblasti specifických poruch učení u sluchově postižených a zmapovat současný přístup k těmto dětem ve speciálně pedagogických centrech v České republice. Pro zmapování práce se sluchově postiženými dětmi se specifickými poruchami učení jsou využity informace získané prostřednictvím výzkumu provedeného formou rozhovorů s pracovníky Speciálně pedagogických center. Z analýzy rozhovorů vyplynulo, že postupy práce s touto populací nejsou v České republice příliš propracované a jednotné. Metody diagnostiky a přístupy ke vzdělávání neslyšících a nedoslýchavých dětí se specifickými poruchami učení jsou do velké míry závislé na jednotlivých zařízeních.

Klíčová slova (česky): neslyšící, nedoslýchavý, sluchově postižení, specifické poruchy učení, diagnostika, dítě se sluchovým postižením, dyslexie, dysgrafie, dysortografie, speciálně pedagogické centrum

Abstrakt (anglicky):

The bachelor thesis discusses a topic of specific learning disabilities in hearing-impaired children, therefore deaf and hard of hearing children. The aim of the paper is to describe the current state of research in the area of specific learning disabilities in hearing-impaired and to map the current approach to these children in special education centres in Czech Republic. For mapping of the current work with hearing-impaired children with specific learning disabilities the results of a research are used. The research was carried out through interviews with several special education centres' employees. The analysis of the interviews showed that work procedures used with this population in Czech Republic are not very elaborate and unified. Diagnostic methods and approaches to education of deaf and hard of hearing children with specific learning disabilities are largely dependent on individual centers.

Klíčová slova (anglicky): deaf, hard of hearing, hearing-impaired, specific learning disabilities, diagnostics, hearing-impaired child, dyslexia, dysgraphia, dysortographia, special education centre

Obsah

Seznam zkratk.....	8
Úvod	9
1. Specifické poruchy učení.....	10
1.1 Etiologie SPU	11
1.2 Projevy SPU.....	11
1.2.1 Projevy dyslexie	11
1.2.2 Projevy dysgrafie.....	12
1.2.3 Projevy dysortografie	13
1.2.4 Projevy dyskalkulie	14
1.2.5 Projevy specifických poruch učení v prožívání a chování	14
1.3 Diagnostika SPU.....	15
1.3.1 Diagnostika ve třídě.....	15
1.3.2 Diagnostika na odborném pracovišti	16
1.3.2.1 Vyšetření čtení.....	18
1.3.2.2 Vyšetření psaní.....	18
1.4 Reedukace specifických poruch učení	19
1.4.1 Obecné zásady reedukace	19
1.4.2 Reedukace funkcí, které společně podmiňují poruchu.....	20
1.4.3 Utváření dovedností správně číst, psát a počítat.....	21
1.4.4 Působení na psychiku jedince.....	22
2. Specifické poruchy učení u dětí se sluchovým postižením – situace v zahraničí. 23	
2.1 Prevalence SPU u sluchově postižených	23
2.2 Projevy SPU u sluchově postižených	24
2.3 Diagnostika SPU u sluchově postižených	27
2.3.1 Problematičnost diagnostiky SPU u sluchově postižených.....	27

2.3.2	Význam diagnostiky	29
2.3.3	Diagnostické metody	29
2.4	Edukace a intervence	32
3.	Specifické poruchy učení u dětí se sluchovým postižením – situace v České republice	34
3.1	Metodologie	34
3.1.1	Cíle výzkumu.....	34
3.1.2	Zkoumaný vzorek	34
3.1.3	Metoda sběru dat	35
3.1.4	Průběh sběru dat	36
3.2	Získaná data	37
3.2.1	Znalosti a zkušenosti v oblasti SPU u sluchově postižených	37
3.2.2	Připravenost pro práci se sluchově postiženými dětmi se SPU.....	39
3.2.3	Specifické charakteristiky sluchově postižených dětí se SPU relevantní pro identifikaci SPU.....	39
3.2.4	Diagnostika SPU u sluchově postižených dětí.	40
3.2.5	Vzdělávání sluchově postižených dětí se SPU	43
3.3	Shrnutí výsledků	45
3.4	Kritické zhodnocení výzkumu	48
Závěr		50
Zdroje:		52
Přílohy		57
	Příloha č. 1: Email s žádostí o poskytnutí rozhovoru	57

Seznam zkratk

SPU	Specifické poruchy učení
SPC	Speciálně pedagogické centrum

Úvod

Neslyšící¹ a nedoslýchavé děti se mnohdy potýkají s četnými problémy ve vzdělávání, primárně v jazykových předmětech. Tyto problémy mohou být způsobeny mnoha faktory. Mezi nimi může být nedostatečný přístup k jazyku v raném dětství, nevhodně zvolené vzdělávací metody a postupy a další vlivy. Tato situace se ještě více komplikuje, pokud žák trpí specifickými poruchami učení. Velmi často jsou poruchy učení u těchto dětí nediagnostikované a specifické potíže žáka bývají přičítány buď sluchovému postižení, nebo nedostatečnému intelektu žáka.

Tématu specifických poruch učení u dětí se sluchovým postižením v českém prostředí v posledních letech nebyla věnována přílišná pozornost. Jedná se však o téma důležité, protože úspěšná diagnostika a vhodně zvolené metody práce s těmito dětmi mohou do velké míry podmínit jejich následné studijní úspěchy.

Tato práce má teoretickou a empirickou část a je členěna do tří kapitol. V první kapitole pojednává o specifických poruchách učení obecně, tedy tak, jak jsou chápány pro slyšící populaci. Soustředí se zejména na dyslexii, dysgrafii, dysortografii a dyskalkulii. Stručně také popisuje možné způsoby jejich diagnózy a reedukace. Ve druhé kapitole se pak zaměřuje na specifické poruchy učení přímo u osob se sluchovým postižením. K tomu využívá primárně zahraničních zdrojů.

Třetí kapitola je zároveň empirickou částí práce. Na základě výzkumu provedeného pomocí polostrukturovaných rozhovorů se zaměstnanci speciálně pedagogických center jsou popsány přístupy k práci s danou populací. Výsledky výzkumu jsou porovnány se nemnoha českými zdroji, které byly k tomuto tématu publikovány.

Cílem bakalářské práce je popsat stav bádání v oblasti specifických poruch učení u dětí se sluchovým postižením a zmapovat současnou praxi speciálně pedagogických center související s touto problematikou.

¹ Ačkoli je obvyklé používání termínu „neslyšící“, jakožto zastřešujícího termínu pro osoby se sluchovou ztrátou, v rámci své práce jsem to považovala za zbytečně matoucí. Proto budu termíny neslyšící a nedoslýchavý rozdělovat. Pokud budu hovořit o celé populaci osob se sluchovou ztrátou, budu používat buď pojmu „sluchově postižený“ nebo obou samostatných pojmů (neslyšící a nedoslýchavý).

1. Specifické poruchy učení

Podle Cortiella a Horowitz (2014, s. 3) jsou specifické poruchy učení (dále jen SPU) podmíněné neurologickými dysfunkcemi centrální nervové soustavy, které negativně ovlivňují kognitivní procesy spojené s učením, tedy schopnost jedince přijímat, uchovávat, zpracovávat, vybavovat nebo komunikovat informace. SPU mohou být zapříčiněny poškozeními mozku v prenatálním, perinatálním, ale i postnatálním období. SPU nemohou být zapříčiněny zrakovým, sluchovým² nebo motorickým postižením, poruchami intelektu, poruchami emocí a chování, kulturními faktory, nedostatečnou znalostí jazyka většinové společnosti, enviromentálním nebo ekonomickým znevýhodněním či nevhodnou výukou.

Výše zmíněná definice však může vést k mylnému dojmu, že osoby se smyslovými (v tomto případě myslím hlavně neslyšící a nedoslýchavé) a jinými postiženími nemohou mít SPU. Z toho důvodu bych chtěla citovat definici zmíněnou v Zelinková (2015): „*Ačkoli se poruchy učení mohou objevovat souběžně s jinými handicapujícími podmínkami (např. senzorická postižení, mentální retardace, poruchy chování) nebo vnějšími vlivy (např. kulturní odlišnosti, nedostatečné, popř. neúměrné vedení), nejsou poruchy učení přímým důsledkem těchto podmínek nebo vlivů*“ (Perspectives on Dyslexia, 17, 1991, 1, s. 16, cit. dle Zelinková, 2015, s. 10).

Jucovičová (2014, s. 9) definuje SPU více obecně a to jako „*neschopnost naučit se číst, psát a počítat pomocí běžných výukových metod za průměrné inteligence a přiměřené sociokulturní příležitosti*“.

Pod zastřešující termín SPU spadá více různých poruch: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dysmúzie, dyspinxie a dyspraxie. Z toho poslední tři jsou typické pro českou speciální pedagogiku, v zahraničí se tyto termíny nepoužívají (Bartoňová, 2010a, s. 6). V této práci se primárně soustředím na první tři poruchy, jelikož jsou spojené s funkční gramotností.³

² Na toto rozlišení je třeba dávat velký důraz. Ačkoli jsou dále v práci opakovaně zmiňovány shodné problémy běžných neslyšících s osobami se SPU, je třeba si stále uvědomovat že tyto potíže nemají stejnou příčinu.

³ Zabývám se i dyskalkulií jakožto častou SPU, ale dyslexie, dysgrafie a dysortografie jsou pro populaci sluchově postižených zvláště problematické.

Bartoňová (in Pipeková, 2010b, s. 159–160) zdůrazňuje, že jedinci se SPU netvoří homogenní skupinu. Projevy poruch se kombinují mezi sebou a zasahují celou osobnost jednotlivce. Například dyslexie jako taková ovlivňuje jedince natolik, že tento termín bývá někdy používán nejen pro poruchu čtení, ale i pro poruchy čtení a psaní nebo dokonce pro všechny poruchy učení jako celek.

1.1 Etiologie SPU

O příčinách vzniku SPU existuje řada teorií. Bartoňová (in Pipeková, 2010b, s. 163) zdůrazňuje při hledání příčin SPU systematický přístup. Tento přístup zdůrazňuje celistvost člověka se SPU se všemi jeho vnitřními a vnějšími podmínkami, které ho ovlivňují. V duchu tohoto přístupu Pokorná (2010, s. 79-88) dělí dva základní typy příčin SPU: dispoziční (konstituční) příčiny a nepříznivý vliv okolí.

Vlivy okolí (jak školního, tak rodinného) samy o sobě nemohou být přímou příčinou SPU, ale jejich působení může negativně ovlivňovat výkonnost žáka a zvyšovat tak projevy jeho poruchy (Bartoňová in Pipeková, 2010b, s. 164).

Podle Pokorné (2010, s. 79) existují dva základní **dispoziční faktory**: dědičnost a lehké mozkové poškození. Kučera (cit. dle Zelinková, 2003, cit dle. Bartoňová, in Pipeková, 2010b, s. 163) v rámci svého výzkumu na téma etiologie rozdělil čtyři příčiny, které se do velké míry shodují s dispozičními příčinami podle Pokorné:

- „*lehká mozková dysfunkce (příčiny encefalopatické) – postihuje asi 50 % případů*“
- *dědičnost (příčiny hereditární) – ve 20 % případů*
- *kombinace LMD a dědičnosti (příčiny smíšené) – zastoupení 15 %*
- *neurotická a nezjištěné etiologie – u 15 %“*

1.2 Projevy SPU

1.2.1 Projevy dyslexie

Hlavním projevem dyslexie je porucha čtení, nevysvětlitelná mentálním věkem, problémy zrkové ostrosti nebo neadekvátním způsobem vyučování. Poškozeno může být chápání čteného textu, schopnost slova rozpoznávat a číst je nahlas (Mezinárodní klasifikace nemocí 10. edice, 1992, s. 214, cit. dle Jošt, 2011, s. 14).

Dyslektici ve většině případů buď čtou pomalu, neplynule a s menší chybovostí, nebo rychle, překotně, ale s větším množstvím chyb (Jucovičová, 2014, s. 13). Pokud jsou děti vyučovány čtení pomocí analyticko-syntetické metody, často si osvojují nevhodnou techniku dvojího čtení: slovo si nejprve pro sebe přečtou po hláskách a poté ho vyslovují celé. Dyslektické děti mívají problémy s následným provedením hláskové syntézy (Zelinková, 2015, s. 42).⁴

Obtíže dále pronikají do úloh, jejichž základní složkou je čtení (např. slovních úloh). Dyslektici hůře chápou přečtený materiál. Často ho musí číst vícekrát, aby si byli jisti, že ho pochopili. Dělá jim problém správně přečíst neznámá nebo nesmyslná slova, která čtou pomalu a namáhavě. Důvod těchto obtíží lze vidět v tom, že si často pomáhají při čtení poznáváním slov, která si již pamatují, spíše než čtením slov písmeno po písmeni. Z důvodu předchozích neúspěchů se často vyhýbají úkolům zaměřeným na čtení (Understanding Learning Difficulties, 2014, s. 6).⁵

1.2.2 Projevy dysgrafie

Dysgrafie je specifickou poruchou postihující výhradně grafickou stránku psaného projevu. Dítě má problém osvojit si jednotlivá písmena, napodobovat jejich tvar a řadit je ve slově (Bartoňová in Pipeková, 2010b, s. 160).

Žáci nedodržují správný tvar písmen, písmena nedotahují, nedodržují správný sklon a směr písma. Slova ujíždí z řádek. Rozestupy mezi písmeny a slovy bývají často nerovnoměrné nebo jsou hranice slov stanoveny neadekvátně (Jucovičová, 2014, s. 17). Písmo je často příliš malé nebo velké, neupravené, častokrát škrtané a přepisované (Zelinková, 2015, s. 42).

Dysgrafici většinou píšou pomalu. Proces psaní samotný od nich vyžaduje neúměrně hodně energie a vytrvalosti (Zelinková, 2015, s. 42). Pisatelé se poté nejsou schopni soustředit na obsahovou a gramatickou stránku textu. Text, který vyprodukují

⁴ Bylo by vhodné dodat, že analyticko-syntetická metoda čtení je považována za nevhodnou při výuce čtení a psaní u neslyšících dětí obecně. Zemánková a Cíchová Hronová (2018) jako hlavní problémy této metody zmiňují její velkou závislost na znalosti mluveného jazyka a na schopnosti sluchového vnímání.

⁵ Mnohé shodné obtíže popisuje Komorná (2008, s. 33) u neslyšících čtenářů. Primárně jde o omezenou slovní zásobu a potíže v zapamatovávání a vybavování si slov. Dále Komorná ještě zmiňuje řadu dalších problémů, které jsem v žádném výčtu typických problémů dětí se SPU nenašla. Mezi nimi například: neznalost pojmu ke kterým slova odkazují, nestálá slovní zásoba, potíže v porozumění abstraktním slovům, neznalost synonym, nerozpoznání stejného slova v různých kontextech nebo v jiných tvarech.

v časové tísní, neodpovídá jejich reálným jazykovým schopnostem (Bartoňová in Pipeková, 2010b, s. 160). Tyto problémy se více projevují s narůstajícími nároky na rychlé psaní ve vyšších ročnících základní školy, kdy dítě v psaní často zaostává za spolužáky. U dysgrafií je jasná diskrepance mezi úrovní mluveného a psaného projevu (Understanding Learning Difficulties, 2014, s. 8).

Dysgrafie mívá negativní vliv i na další typy grafického projevu. Zejména pak jde o schopnost rýsování. To vede k problémům v geometrii (Jucovičová, 2014, s. 20). Dále na matematické schopnosti negativně působí i pomalost, nepřesnost a nečitelnost písemného projevu dysgrafií (Blažková, 2017, s. 16).⁶

1.2.3 Projevy dysortografie

Dysortografie a dysgrafie se často vyskytují současně. Obě zasahují psanou formu jazyka, každá však na jiné úrovni. Dysortografie je specifickou poruchou pravopisu (Bartoňová in Pipeková, 2010b, s. 161). Zelinková (2015, s. 43) rozlišuje vliv dysortografie na pravopis ve dvou oblastech – zvýšeným počtem specifických dysortografických chyb a obtížemi v osvojování a aplikaci gramatického učiva.

Mezi **specifické dysortografické chyby** (autorkou označovány jako typické primární dysortografické chyby) patří podle Jucovičové (2014, s. 23–24):

- Vynechávání písmen, slabik, slov a vět.
- Přidávání písmen, slabik a slov.
- Vynechávání, přidávání nebo nesprávné umístění diakritických znamének.
- Přesmykování slabik.
- Záměny zvukově podobných hlásek.
- Záměny zvukově podobných slabik.
- Nedodržování hranic slov v písmu.

⁶ Na téma grafické úpravy psaných textů neslyšících se mi podařilo najít pouze jeden výzkum (Alamargot, Morin, Simard-Dupuis, 2018), kde se autoři zabývali psaným textem slyšících a neslyšících 15letých dětí. Nenalezli tam žádné rozdíly v úrovni grafické úpravy (ale našli rozdíly v rychlosti produkce písma a obsahové kvalitě textu, větším užívání krátkých, méně košatých vyjádření). Vzhledem k tomu, že jsem nedokázala najít žádnou další literaturu na dané téma, dovoluji si předpokládat, že nejde o téma, kterému by odborná obec přikládala větší význam. Ani v rámci praktické části mé práce nebyla zmiňována grafická úprava textů jako něco, co by neslyšícím a nedoslýchavým dětem bez SPU dělalo větší problémy. Co se týká rozvoje motorických schopností, tak z výzkumů, které jsem našla, nevyplynuly významné větší rozdíly mezi neslyšící a slyšící populací (Butterfield, van der Mars, 1993) a mezi neslyšícími dětmi slyšících rodičů a neslyšícími dětmi neslyšících rodičů (Volding, 2002).

- Komolení slov jako důsledek specifického logopedického nálezu.

Podle Zelinkové (2015, s. 43) si dysortografické dítě často i přes své úsilí není schopno osvojit gramatické učivo. I pokud si gramatická pravidla osvojí a je schopno je učiteli předříkat, tak je není schopno aplikovat v praxi (Jucovičová, 2014, s. 24–26).⁷

1.2.4 Projevy dyskalkulie

Dyskalkulie je specifickou poruchou matematických schopností. Postihuje manipulaci s čísly, číselné operace, matematické představy i geometrii (Zelinková, 2015, s. 44). Dítě má v matematice výrazně horší výkony, než by se dalo vzhledem k jeho inteligenci očekávat (Blažková, 2017, s. 17). Dítě má problém osvojit si základní početní dovednosti (např. sčítání po dvou, po pěti). Je pro něj náročné i učení se složitějších matematických konceptů. Často používá neefektivní strategie pro řešení matematických problémů, není schopno nalézt více řešení pro jeden problém. Na obecnější rovině takové dítě mívá problémy se čtením tabulek a map, časových harmonogramů a vedením rozpočtu (Understanding Learning Difficulties, s. 9).⁸

1.2.5 Projevy specifických poruch učení v prožívání a chování

Podle Kohli, Sharma a Padhy (2018, s. 400) má až 30 % dětí se SPU nějaké behaviorální nebo emoční problémy. Mezi ty se silnou komorbiditou patří ADHD a deprese. Prevalence ADHD u populace dětí s SPU se podle autorů pohybuje mezi 10 % a 60 % v závislosti na vzorku. Kashani, Cantwell, Shekim a Reid (1982, s. 671) při výzkumu dětí z psychiatrické nemocnice zjistili, že 62 % tamních dětí s vážnou depresivní poruchou splňovalo diagnostická kritéria SPU (mezi nedeprativními dětmi byla prevalence 22 %).⁹

⁷ Zvláštnosti a specifické chyby v textech neslyšících Komorná (2008, s. 43) přičítá dvěma hlavním faktorům: nevhodné výuce češtiny (nezohledňující fakt, že pro většinu neslyšících je čeština až druhým jazykem) a pronikáním struktur znakového jazyka do psané češtiny. U neslyšících se objevují chyby, které odpovídají specifickým dysortografickým chybám: komolení, vynechávání, přidávání nebo nevhodné umístění slov. Mimo nich pak texty vykazují řadu dalších chyb typických pro neslyšící.

⁸ Neslyšící bez SPU sami často mají problémy v matematice, jak tvrdí Arnold (1996, s. 65–71). Tyto problémy přičítá dvěma možným vzájemně propojeným příčinám: jazykové nedostatky a sociální faktory (nízká očekávání učitelů, nevhodné výukové metody). Studie neuvádí žádný důvod, proč by neslyšící nemohli být v matematice úspěšní, pokud by se jim dostávalo výuky adekvátním způsobem. Kelly a Gaustad (2007) a Saeed a Mohamed (2019) ve svých studiích též popisují horší výsledky neslyšících v matematice ve srovnání se slyšící populací a příčiny nalézají v nevhodné výuce matematiky, která nedostatečně zohledňuje odlišné jazykové zakotvení neslyšících.

⁹ Kvam, Loeb a Tambs (2007, s. 6) popisují, že neslyšící (obdobně jako lidé s SPU) vykazují vyšší mentální vulnerabilitu. Ve svém výzkumu našli signifikantně více úzkostných a depresivních symptomů u

Rayn (cit. dle Bartoňová, 2010a, s. 38) vidí příčiny možných poruch chování dětí se SPU v jejich neúspěších v rámci sociálních vztahů. Tyto děti jsou podle něj často fyzicky a sociálně nezralé. Chovají se situačně neadekvátně a neučí se ze svých chyb. Mnohdy mají problémy ve vyjadřování. Projevují se u nich velké výkyvy ve výkonnosti. Z důvodu své poruchy často trpí pocity úzkosti a frustrace, vedoucí až k agresi. Neúspěchy a nedostatky sociálních dovedností pak často vedou až ke vzniku výše zmiňované deprese.

Podle Zelinkové (2015, s. 46) jsou zvláštnosti v chování dětí se SPU nejčastěji zapříčiněny pocity méněcennosti, snahou zakrýt své obtíže a upozornit na sebe, většinou v negativním smyslu. Neschopnost osvojit si čtení a psaní na požadované úrovni ztěžuje pro žáka práci v dalších předmětech. Učitelé si nevšímají samotného charakteru dítěte. Studijní obtíže se v jejich očích stávají jeho ústředním rysem. Tohle vše pak u dítěte vyvolává negativní postoj ke škole až školní fobie, vedoucí k záškoláctví a jinému nevhodnému chování.

1.3 Diagnostika SPU

Zelinková (2015, s. 50) rozlišuje dvě oblasti diagnostiky: diagnostiku prováděnou ve třídě, které je žák součástí, a diagnostiku na specializovaném pracovišti. K úspěšnému stanovení diagnózy je užitečné výsledky obou diagnostik spojit, tj. výsledky testů provedených na specializovaném pracovišti je třeba dát do kontextu výuky ve třídě.

1.3.1 Diagnostika ve třídě

Diagnostika ve třídě je převážně prováděna třídním učitelem. Toho Pokorná (2010, s. 195) považuje za nejvhodnějšího adepta k provedení diagnózy a nápravy SPU ve třídě. Proto by podle ní měli učitelé mít povědomí o SPU a práci s nimi.

Informace od učitele mohou být velmi hodnotné pro diagnostiku (podle Understanding Learning Difficulties: A guide for parents, 2018, s. 15). Školy samy od sebe často sbírají velké množství informací o výkonech žáků, které lze k diagnostice

neslyšících participantů než u slyšících. Možné příčiny vidí primárně v etiologiích hluchoty (shodných s etiologiemi dalších poruch), socioekonomických faktorech a dalších obtížích vycházejících ze stigmatu hluchoty. Rostami, Bahmani, Bakhtyari a Movallali (2014, s. 51) se ve své studii soustředili na depresivní symptomy u neslyšících jedinců. Jako hlavní problémy vedoucí k depresivním symptomům u neslyšících uvádí komunikační deprivaci v dětství (u dětí slyšících rodičů) a komunikační bariéru oddělující je od slyšící společnosti. Zásadním zdrojem, který neslyšícím pomáhá se s depresivními symptomy vyrovnávat, je podle autorů podpora neslyšící komunity.

využít a které mohou pomoci identifikovat specifické problémy žáka a jeho mezery v učení. Mezi tyto informace můžou patřit popisy pozorování, výsledky provedených screeningů, pravidelná hodnocení pokroku jednotlivých dětí ve třídě a podobně. Zelinková (2015, s. 50) zmiňuje, že pozorování ve škole není nikdy zcela objektivní. Vždy do něj pronikají dlouhodobé kontexty školy, třídy a osobnosti učitele. Je zahrnuto i srovnání se žáky téže třídy či školy a stupeň zvládnutí požadavků stanovených v osnovách.

Při podezření na SPU by se podle Zelinkové (2015, s. 57–58) měl učitel zaměřit na čtení a psaní (pravopis i úprava), počítání, soustředění, sluchové a zrakové vnímání, řeč (slovní zásoba a poruchy řeči), schopnosti reprodukce rytmu, orientaci v prostoru a pravolevou orientaci, postavení dítěte v kolektivu, informace o jeho rodinném prostředí a jakékoli nápadnosti v jeho chování.

1.3.2 Diagnostika na odborném pracovišti

Odlišná diagnostika probíhá v pedagogicko-psychologických poradnách nebo speciálně pedagogických centrech. Tamní podmínky jsou nastaveny tak, aby diagnostikovaný byl co nejméně ovlivněn prostředím a podal optimální výkon. Na komplexní diagnostice se podílí psycholog, speciální pedagog nebo pro tento účel připravený běžný pedagog, sociální pracovník a případně další specialisté¹⁰ (Zelinková, 2015, s. 62).

Speciální pedagog se zabývá analýzou údajů od třídního učitele a ze školy, provádí vyšetření výukové úrovně, podílí se na vyšetření percepčně kognitivních funkcí a přihlíží ke školnímu dotazníku.¹¹ Vedle toho se psycholog primárně soustředí na stanovení úrovně rozumových schopností (Bartoňová, 2010, s. 75).

Pokorná (2010, s. 196) zmiňuje dva typy zdrojů informací pro diagnostiku SPU. Prvním jsou **zdroje nepřímé**. Mezi ty patří rozhovory s rodiči, učitelem i samotným žákem. Měly by se ideálně provést v průběhu úvodního vyšetření. Na základě těchto

¹⁰ Bartoňová (2010, s. 75) dále zmiňuje např. neurologa, foniatra, oftalmologa a pediatra.

¹¹ Tedy dotazníku, který speciálně pedagogické centrum posílá do školy. Vyplnit by ho měl třídní učitel žáka, který bude v SPC vyšetřován. Jde o jeden ze zdrojů informací užívaný v diagnóze (informace převzaty z empirické části práce).

rozhovorů je pak dle Bartoňové (2010a, s. 75) vypracovávána anamnéza (osobní, rodinná a anamnéza prostředí).

Druhým významným zdrojem informací podle Pokorné (2010, s. 199) jsou **zdroje přímé**. Jde o provedené analýzy školních výsledků dítěte ve čtení, psaní a počítání a výsledky speciálních zkoušek a testů hodnotících výkony dítěte v jednotlivých percepčních oblastech.

Mezi konkrétní využívané testy a zkoušky lze zahrnout například:

- Testy inteligence (např. *Pražský dětský Wechslerův test*, *Ravenovy Standardní progresivní matice*, *test Terman-Merrillové*).
- Vyšetření čtení (*Zkouška čtení Matějčka*, Šturmy a Vágnerové).
- Vyšetření psaní.
- Vyšetření matematických schopností (např. baterie testů od Psychodiagnostiky Brno zpracována J. Novákem – obsahuje subtesty *Barevná kalkulie*, *Kalkulie IV.*, *Číselný trojúhelník*, *Rey-Osterriethova komplexní figura*).
- Vyšetření sluchového vnímání (Matějčkovy zkoušky – *Zkouška sluchové analýzy a syntézy*, *Zkouška sluchového rozlišování*).
- Vyšetření zrakového vnímání (Edfeldtův *Reverzní test zrakového vnímání*, *Rey-Osterriethova komplexní figura*, *Vývojová test zrakového vnímání* Frostigové).
- Vyšetření laterality (Žlabova a Matějčkova *Zkouška laterality*).
- Vyšetření kinestetického vnímání (Žlabovy testy – *Test pravolevé orientace*, *Soubor specifických zkoušek*).
- Vyšetření představ prostoru (Žlabův test *Orientace vlevo-vpravo*, *Rey-Osterriethova komplexní figura*).
- Vnímání časové posloupnosti (vyšetřování v oblasti zrakového vnímání, v oblasti sluchu – *Žlabova zkouška reprodukce rytmu*).

(srov. Bartoňová, 2010, s. 75–78; Kucharská in Matějček, 1994, s. 45–48)

1.3.2.1 Vyšetření čtení

Zelinková (2015, s. 62) nepovažuje vyšetření čtení za shodné s vyšetřením dyslexie. Úroveň čtení jedince je kontinuum a neexistuje kritérium vymezující jasnou hranici mezi slabými čtenáři a jedinci s dyslexií.

V rámci vyšetření čtení je třeba sledovat charakteristiky čtecího výkonu: rychlost, správnost, techniku, porozumění a další chování jedince během čtení (srov. Zelinková, 2015, s. 63; Bartoňová, 2010, s. 75). Pro lepší porozumění obtížím dítěte ve čtení je třeba analyzovat chyby, kterých se při čtení dopouští (Pokorná, 2010, s. 201).

V České republice se v oblasti diagnostiky dyslexie tradičně pracovalo s rozdílem mezi inteligenčním kvocientem a čtenářským kvocientem¹² (Matějček, 1995, s. 21). Rozdíl nutný pro stanovení diagnózy dyslexie je přibližně 20–25 bodů (Zelinková, 2015, s. 52). Testy inteligence obecně i jejich využití při diagnostice SPU byly mnohokrát kritizovány, i přes to však mají své místo v diagnostickém procesu (Beaujean, Benson, McGill, Dombrowski, 2018, s. 18).

1.3.2.2 Vyšetření psaní

Zelinková (2015, s. 63) u vyšetření psaní zdůrazňuje několik zásadních hledisek, kterých si je třeba všimnout – grafické hledisko, pravopis a obsah. Pro posouzení písemného projevu je možné vycházet ze školních sešitů dítěte nebo dítěti přímo zadat opis, přepis, diktát či volný písemný projev (srov. Zelinková, 2015, s. 63; Bartoňová, 2010, s. 76).

Při zkoumání grafického projevu je třeba soustředit se hlavně na způsob sezení, držení psacího náčiní, rychlost vybavování písmen, pracovní tempo, tvar a velikost napsaných písmen a jejich uspořádání na ploše. Při zkoumání pravopisu je důležité sledovat, zda se v projevu vyskytují specifické dysortografické chyby (Zelinková, 2015, s. 64).

Dalším důležitým zdrojem informací jsou podle Pokorné (2010, s. 212) matematické sešity. Tam je vhodné si všimnout, zda dítě nepíše slova převráceně, nezaměňuje číslice při psaní vícemístných čísel, dodržuje sloupce čísel při práci s desetimístnými čísly a bezproblémově provádí po sobě následující operace.

¹² Čtenářský kvocient: rychlost čtení podle počtu správně přečtených slov v první minutě (Matějček, 1995).

1.4 Reedukace specifických poruch učení

Zelinková (2015, s. 13) definuje reedukaci ne jako nápravu poruchy (zde SPU), ale spíše jako utváření dílčích dovedností a nových návyků, které je nutné si osvojit k zvládnutí složitějších dovedností. V kontextu dyslexie by šlo například o rozvíjení dovedností nutných ke čtení. Podle Jucovičové (2014, s. 27) výsledkem reedukace není jen rozvoj narušených funkcí a vytváření dovedností, ale také i kompenzace potíží plynoucích ze SPU.

Zelinková (2015, s. 75) rozděluje 3 oblasti reedukace, o kterých budu hovořit v odpovídajících podkapitolách:

- Reedukaci funkcí, které společně podmiňují poruchu.
- Utváření dovedností správně číst, psát a počítat.
- Působení na psychiku jedince s cílem naučit se s poruchou žít, utváření adekvátního konceptu sebe samého.

1.4.1 Obecné zásady reedukace

Různí autoři jmenují jiné obecné zásady účinné reedukace. Mezi několik významných zásad patří například:

- Analyzovat celou situaci dítěte a na jejím základě vytvořit strategii práce.
- Zdůrazňovat individualitu dítěte a utvářet proces reedukace podle ní. Zaměřovat reedukaci na celou osobnost dítěte.
- Zaměřovat se nejen na vlastní obtíže dítěte, ale i na jeho vnitřní (intelekt, soustředění, motivace apod.) a vnější podmínky (přístup rodiny ke vzdělávání, podpora z okolí apod.).
- Navazovat na dosaženou úroveň dítěte, nezávisle na věku a učebních osnovách.
- Vycházet z pozitivních momentů v životě dítěte, vycházet z věcí, které dítě baví.
- Na počátku reedukace by dítě mělo zažít úspěch v oblasti, ve které doposud selhávalo, mělo by být soustavně motivováno.
- Stanovit adekvátní obtížnost úkolů v rámci reedukace. Neměly by být příliš snadné ani příliš náročné.

- Postupovat v malých krocích. Nepostupovat k náročnějším úkolům, pokud si dítě dostatečně nenacvičilo ty předchozí. Cvičit každou rozvíjenou schopnost tak dlouho dokud není zautomatizována.
- Reedukaci vždy začínat nácvikem percepčně-motorických funkcí.
- Primárně volit multisenzorický přístup. Pokud podněty nejsou jednostranné, umožňuje to snadnější vstřípení do paměti.
- Umožnit dítěti porozumění cvičením, která řeší. Vyhýbat se prostému pasivnímu opakování. Dítě má rozumět tomu co a proč nacvičuje, pracovat uvědoměle. Pro lepší pochopení a zapamatování vše předkládat strukturovaně.
- Pracovat systematicky a pravidelně, ideálně denně, v krátkých, ale intenzivních úsecích. Zapojit do nápravy rodiče.
- Vyvolávat v dítěti plné soustředění, věnovat mu plnou pozornost a vytvářet podmínky ve kterých se může koncentrovat.
- Dávat reálné hodnocení, nedávat dětem falešné naděje na rychlou změnu, vést dítě k vědomí spoluzodpovědnosti za výsledek reedukace.
- Mít trpělivost a připravit rodiče na fakt, že reedukace vyžaduje dlouhodobý nácvik.
- Reedukaci provozovat odděleně od školské výuky. Nejde o doučování – pokud má dítě problémy ve výuce, tak zajistit oddělené doučování.
- Aktuální úroveň dosažená v reedukaci by měla být respektována i ve školní výuce a v hodnocení. Vyučující by měl vědět, v jaké fázi reedukace se dítě nachází.
- Po určité době zhodnotit efektivitu reedukaci. Pokud není nalezen pokrok, tak je třeba změnit zvolené postupy za nové.

(srov. Jucovičová, 2014, s. 28–31; Pokorná, 2010 s. 232–238; Zelinková, 2015, s. 72–75)

1.4.2 Reedukace funkcí, které společně podmiňují poruchu

Funkce, které Zelinková (2014) označuje jako funkce podmiňující SPU, ve svých pracích rozebírají též Pokorná (2011) a Jucovičová (2014), které je však označují jako funkce poznávací nebo funkce percepčně-kognitivní. To vše lze zahrnout pod koncept dílčích funkcí. Tyto funkce Sindelarová (2007, s. 8, cit. dle Kučerová, 2018, s. 6) definuje jako *„základní schopnosti, které umožňují diferenciaci a rozvoj vyšších psychických*

funkcí, jako jsou řeč a myšlení. V dalším vývoji jsou předpokladem, o který se opírá dovednost čtení, psaní, počítání, a i přiměřeného chování“.

Jucovičová (2014, s. 33–66) rozlišuje dvě hlavní kategorie těchto funkcí relevantních pro reedukaci SPU. Těmi je zrakové a sluchové vnímání.

Dostatečně rozvinuté **zrakové vnímání** je jedním ze základních faktorů úspěšného osvojení čtení a psaní. Jeho narušení je základem pro dyslexii, méně často dysortografii. Při nedostatečném rozvinutí této oblasti se objevují problémy v rozlišování tvarů, písmen nebo číslic. Zároveň působí na pravolevou orientaci a orientaci v prostoru. Dítě mívá problém odhadovat vzdálenosti, určovat směr. Často se objevují i problémy ve vedení očních pohybů nebo ve zrakové paměti (Jucovičová, 2014, s. 34).

Narušení **sluchového vnímání** je základem především pro dysortografii, ale také se promítá do dyslexie. Při nedostatečně rozvinutém sluchovém vnímání mívá jedinec problémy se samotným spojením hláska – písmeno. Obtížně spojuje hlásky do slabik a slov, jak ve čtení, tak psaní. Pro jedince je obtížné rozlišit hlásky mezi sebou. V písemném projevu se často vyskytují dysortografické chyby. Jedinec má problém si osvojovat a následně aplikovat určitá gramatická pravidla. Narušena může být i sluchová orientace a sluchová paměť (Jucovičová, 2014, s. 55–56).¹³

1.4.3 Utváření dovedností správně číst, psát a počítat

Postup v této oblasti se podle Zelinkové (2015, s. 76) v hlavních bodech neliší od metod používaných ve výuce v běžných třídách. Jde převážně o rozvoj oblasti, kterou si dítě neosvojilo v době výuky ve škole nebo v ní byly nalezeny specifické nedostatky. Postup a volené metody by měly odpovídat potřebám dítěte.

Zelinková (2015, s. 79–85) popisuje techniky **nácviku čtení** založené na analyticko-syntetické metodě. Ty v podstatě kopírují běžnou výuku čtení pomocí této metody. Pokorná (2011, s. 23–26) jako vhodnou metodu pro nácvik čtení u dětí se SPU

¹³ Reedukace oblasti sluchového vnímání je při práci se sluchově postiženými dětmi spíše vedlejší. Osobně si myslím, že jsou uplatnitelné při práci s nedoslýchavými dětmi se SPU, ale žádnou literaturu na toto téma se mi nepodařilo nalézt.

zmiňuje metodu globální. Dále doporučuje například navykání si na čtení pomocí duplovaného čtení dítěte s rodičem nebo učitelem a využití čtenářského okénka.¹⁴

V oblasti **nácviku psaní** Zelinková (2015, s. 92–97) rozlišuje reedukaci dysgrafie a dysortografie. Při kompenzaci dysgrafie je zásadní rozvíjet hrubou a jemnou motoriku, nacvičovat správné držení psacího náčiní a také často procvičovat psaní písmen a spojů mezi nimi. V rámci školní docházky lze pro kompenzaci poruchy ve výuce dítěti dovolit psaní tiskacími písmeny, psaní na počítači nebo kopírování výpisků spolužáků v naukových předmětech.

Při kompenzaci dysortografie je vhodné soustředit se na reedukaci specifických dysortografických chyb, ale i na osvojování gramatických pravidel a procvičování problematických oblastí (Zelinková, 2015, s. 101–107).

Při **nácviku dyskalkulie** je podle Zelinkové (2015, s. 112–121), obdobně jako ve všech dalších oblastech reedukace, důležité vždy vycházet z toho v čem má dítě problém. Je zbytečné s dítětem začínat na úrovni před číselných představ, pokud tuto oblast ovládá. Dalšími nepřímo matematickými oblastmi, na které je vhodné se zaměřit, je orientace v čase, práce s penězi, míry a váhy, měřítko mapy a podobně.

1.4.4 Působení na psychiku jedince

Podle Zelinkové (2015, s. 77) by se dítěti mělo dostávat mimo samotné reedukace jeho poruchy i patřičné psychické podpory. Ta by měla směřovat k vybudování dostatečného sebevědomí a pozitivního sebehodnocení. Dítě by mělo dospět ke smíření se se svou poruchou, mělo by se naučit s ní žít a zvládat zklamání, pokud se úsilí v reedukaci ne vždy plně odráží do jejího výsledku.

¹⁴ Při práci s neslyšícími dětmi považuji metody popsané v Pokorné (2011) za vhodnější než metody Zelinkové (2015). Zemánková a Cíhová-Hronová (2018) jako nejvhodnější metody výuky čtení a psaní pro neslyšící děti považují globální a genetickou metodu, u kterých primárně vyzdvihují jejich založení na zrakovém vnímání, oproti metodě analyticko-syntetické, která je založená na vnímání sluchovém.

2. Specifické poruchy učení u dětí se sluchovým postižením – situace v zahraničí

Následující kapitola je kompilací informací z řady zahraničních studií na toto téma. Ráda bych na tomto místě zmínila, že mezi studiemi a výsledky výzkumů jsou mnohdy velké rozdíly, a to jak ve výsledných datech, tak i v samotném přístupu ke sluchově postiženým se SPU a jejich potřebám¹⁵. Autoři ne vždy zohledňují velikost sluchové ztráty, preferovaný komunikační kód, mateřský jazyk a další faktory. K tomu lze citovat Vitáskovou (2004, s. 66) „*O populaci sluchově postižených se (...) hovoří jako o tzv. nehomogenní skupině. Základním zdrojem rozdílů mohou být: intelekt, determinace věkem, identifikace či diagnózy sluchové vady či včasnost přidělení sluchadla (...). Vliv mohou mít také kvalitativní i kvantitativní charakteristiky systematické péče, preference komunikačního módu, existence sluchové vady u přímých příbuzných, popřípadě přidružených vad jakéhokoli stupně.*“¹⁶

2.1 Prevalence SPU u sluchově postižených

V populaci neslyšících a nedoslýchavých je podle různých autorů (srov. např. Nelson a Bruce, 2019, s. 1; Musyoka, Gentry a Meek, 2017, s. 828; Mitchell a Karchmer, 2011, cit. dle Caemmerer, Cawthon a Bond, 2016, s. 363) 40–50 % osob, které mají nějaké přidružené postižení. Stejně jako ve většinové populaci, jsou i u sluchově postižených nejčastější z nich SPU (Mitchell a Karchmer, 2011, cit. dle Caemmerer, Cawthon a Bond, 2016, s. 363).

Mnozí autoři (např. Luckner, Carter, 2001, s. 14; Calderon, 1998, s. 2; Post, 2003, s. 4) považují riziko vzniku SPU u neslyšících a nedoslýchavých za vyšší než ve většinové populaci. Důvod této zvýšené prevalence vidí v obdobné etiologii mnoha poruch sluchu a mozkových dysfunkcí (včetně SPU) (Post 2003, s. 4; Luckner, Carter 2001, s. 14). Mezi časté etiologie hluchoty, které mohou být indikátory komorbidních poruch, patří podle

¹⁵ Velká část autorů ve svých výzkumech zaměřených na neslyšících nepracuje se vzorkem reprezentujícím populaci a pracují pouze s neslyšícími aktivně užívajícími mluvený jazyk jako svůj primární komunikační kód, kdežto jiní se zaměřují pouze na neslyšící uživatele znakového jazyka. Navíc jsou znatelné rozdíly v přístupu studií publikovaných ve speciálně pedagogických časopisech a časopisech zaměřených na Deaf Studies.

¹⁶ Jako příklad velkého vlivu dílčích faktorů působících na neslyšící děti bych ráda uvedla např. zjištění Volding (2002, s. 48–49), že neslyšící děti neslyšících rodičů dosahují lepších výsledků v akademických, jazykových i sociálních oblastech než neslyšící děti slyšících rodičů.

Nelson a Bruce (2019, s. 1) např. dědičné syndromy, infekce matky v těhotenství, nedonošenost, meningitida, anoxie nebo trauma. Nelson a Bruce uvádí také některé komorbidní poruchy (mimo již zmiňované poruchy učení) sluchového postižení. Mezi ty patří například poruchy intelektu a vývojové poruchy, poruchy autistického spektra, ADD, ADHD, ortopedické vady, emoční poruchy, poruchy jazyka a řeči, slabozrakost, slepota a hluchoslepota.

Procentuální odhady výskytu SPU mezi neslyšícími a nedoslýchavými jsou velmi různorodé. Podařilo se mi najít nejmenší hodnotu 3 % (LaSasso, 1992, cit. dle Morgan a Vernon, Mauk a Mauk, 1998, s. 19) a nejvyšší až 60 %. (Mauk a Mauk, 1998, s. 19) Nejnovější data, která se mi k problematice výskytu SPU podařilo najít, zmiňují prevalenci 7,2 % mezi neslyšícími (Gallaudet Research Institute, 2013, cit. dle Musyoka, Gentry a Meek, 2017, s. 828).

Tyto zjevné nesrovnalosti v odhadech množství neslyšících a nedoslýchavých s přidruženými poruchami mají různé příčiny. Morgan a Vernon (1994, s. 359) za jednu z příčin tohoto jevu považují nejasnost v definicích SPU a jejich nejednotnost. To, zda bude určitý žák diagnostikován jako žák se SPU, může záviset na tom, jakou konkrétní definici SPU daný diagnostikující uznává.

Soukup a Feinstein (2007, s. 56) hovoří o problematické diagnostice a interpretaci dat. Častý je podle nich i názor, že studijní potíže sluchově postižených mohou být způsobeny pouze ztrátou sluchu a nikoli nějakou jinou mozkovou dysfunkcí (jako jsou SPU).¹⁷

2.2 Projevy SPU u sluchově postižených

Před profesionální diagnózou, je důležitá samotná identifikace nějakých specifických potíží, které by mohly být projevy SPU. K té často dochází třídní učitel dítěte. Mnoho autorů zdůrazňuje roli učitele v identifikaci SPU u neslyšících a nedoslýchavých žáků (např. Powers, Elliot a Funderberg, 1987; Samar, Parasnis, Berent, 1998; Soukup a Feinstein, 2007). Učitel je v častém dlouhodobém kontaktu s žákem a na základě své práce se sluchově postiženými má povědomí o tom, zda jedinec nějak vybočuje z třídní normy.

¹⁷ Více o diagnostice viz podkapitola 2.3.

Van Vuuren (1995, cit. dle Soukup a Feinstein, 2007, s. 58) ve své studii zaměřené na skupinu neslyšících a nedoslýchavých žáků mezi 8 a 12 lety našla deset charakteristik, které odlišovaly sluchově postižené s SPU od těch bez SPU.

1. Většinou šlo o chlapce.
2. Byli starší než jejich spolužáci.
3. Měli více zdravotních problémů, které mohly negativně ovlivnit centrální nervový systém.
4. Projevily se u nich obtíže se zrakovým vnímáním.
5. Měli problémy se školní úspěšností.
6. Byli bez motivace.
7. Byli pasivní, nedávali pozor ve výuce.
8. Potřebovali ve výuce znakový jazyk, protože nedokázali získat dostatek informací jinou cestou.
9. Přestože ke přístupu k informacím potřebovali znakový jazyk, znakovali hůře než jejich spolužáci.¹⁸
10. Často se jim nedostávalo podpory ze strany rodiny.

Další studií, která se zabývala specifickými charakteristikami dané populace byla studie, kterou provedli Elliot, Powers a Funderberg (1998, cit. dle Samar et al., 1998, cit. dle Soukup a Feinstein, 2007, s. 58). Zde měli učitelé neslyšících a nedoslýchavých řadit běžné charakteristiky těchto žáků. Těmi nejčastějšími (vyjmenováno podle frekvence) byly: problémy s pamětí, problémy se zrakovým vnímáním, problémy s pozorností, nestálé výkony, slabé organizační schopnosti, diskrepance mezi potenciálem dítěte a jeho školní úspěšností, atypický jazyk pro neslyšící nebo nedoslýchavé¹⁹, problémové chování a neobvyklé učební styly.

Soukup a Feinstein (2007, s. 59–60) se ve své dotazníkové studii²⁰ vyjmenovávají charakteristiky, kterých si učitelé sluchově postižených nejvíce všímají při identifikaci SPU. Jako hlavní zmiňují obtíže v oblasti pozornosti a paměti, problémové chování,

¹⁸ Shodně s tímto Motejzíkova (2008) na základě Soukup a Feinstein (2007) spekuluje, že neslyšící děti se SPU budou mít problémy nejen s chápáním mluveného národního jazyka, ale i s percepcí a produkcí znakového jazyka.

¹⁹ Autoři nijak nespecifikují, co myslí „atypickým jazykem“, ale dle mého názoru by se mohlo jednat o zhoršené výkony v užívaném jazyce (což může být i znakový jazyk).

²⁰ O dotazníkové studii více v podkapitole 2.4.

výkyvy ve výkonech, problémy při učení se nových slov a struktur, špatné organizační schopnosti, a především problémy v oblasti zrakového vnímání.

Deficit ve zrakovém vnímání zmiňují jako kritérium k identifikaci nedoslýchavých a neslyšících žáků se SPU i Samar a Parasnis (2005, s. 301). Podle empirických odhadů (Talcott et al., 1998, s. 187) se u až 75 % lidí s vývojovou dyslexií vyskytuje vizuální deficit (porucha v oblasti zrakového vnímání). Naopak hluchota není typicky asociována s poruchami v této oblasti. Dokonce existují četné důkazy toho, že určité specifické kognitivní a vizuálně percepční schopnosti jsou u neslyšících dětí na lepší úrovni než u slyšících (Samar a Parasnis, 2005, s. 301).

Steward a Kluwin (2001, cit. dle Soukup a Feinstein, 2007, s. 57) vidí hlavní rozdíl mezi neslyšícími a nedoslýchavými se SPU a bez nich v tom, že obě skupiny mohou mít studijní obtíže, ale tyto potíže mají jiné příčiny. SPU jsou podle autorů zapříčiněny neadekvátním zpracováním příchozích informací. Potíže sluchově postižených bez SPU pramení z nedostatků v samotném přijímání podnětů, tedy z chyb v oblasti sluchového vnímání.

Ve výzkumu Berenta (1997, cit. dle Samar, Parasnis a Berent, 1998, s. 225–226) mělo 28 vysokoškolských učitelů angličtiny, kteří učili neslyšící, porovnat vnímanou náročnost 30 různých gramatických jevů, jak pro běžné studenty, tak pro studenty se SPU. Z výzkumu vyplynulo, že ačkoli běžné obtíže způsobené vlivy hluchoty u žáků se SPU přetrvávají, jiné obtíže nabývají vlivem SPU větší problematičnosti. Jevy, které studentům dělaly největší potíže, a tudíž by mohly potenciálně vyčleňovat poruchy učení, spadaly do čtyř kategorií:

- Hláskování²¹ – podle učitelů nejvýznamnější pro rozlišení běžných neslyšících od neslyšících s SPU.
- Znalost a užívání slovní zásoby – pochopení významu slov, asociace, koncepty, ukládání a vybavování významů, užívání obrazné řeči, časoprostorové a kauzální vztahy.
- Procesy v diskurzu – sémantické, syntaktické a pragmatické znalosti potřebné pro logické formování vět a následování pokynů, logické uspořádávání vět,

²¹ V anglickém textu je použit termín „spelling“. Ten je překládán jako „hláskování“ nebo „pravopis“. V kontextu pojem lze chápat jako „zapsání slov po jednotlivých písmenech“. Nadále budu tento pojem uvádět jako „hláskování“.

rozpoznávání důležitých a nedůležitých informací v promluvě, rozpoznávání nepřímých žádostí a jiných ilokučních a perlokučních řečových aktů, stanovení koreference prvků (nejčastěji zájmen) uvnitř a napříč větami v promluvě.

- Syntaktické procesy zahrnující pohyb slov ve větě – interpretace a formulace otázek, vztažných vět, frází, ve kterých jsou užívány kvantifikátory, záporných a pasivních vět.

Oblast hláskování jako rozlišující proměnná mezi neslyšícími žáky bez SPU a žáky se SPU vyplývá i z výzkumu Roy, Shergold, Kyle a Herman (2014, s. 25). Ve svém výzkumu srovnávali výsledky neslyšících žáků bez SPU (všichni uživatelé mluveného jazyka) a slyšících dyslektiků. Ve zvolené škále obě skupiny dosahovaly přibližně shodných výsledků. Neslyšící děti však dosahovaly relativně lepších výsledků v hláskování, ve kterém dyslektici poměrně selhávali.

Post (2003, s. 8) přímo zmiňuje hláskování jako možnou rozlišující proměnnou mezi neslyšícími se SPU a bez. „*Na rozdíl od studijních výsledků neslyšících v oblastech čtení a slovní zásoby, kde se ukazuje těžké opoždění ve srovnání se slyšící normou, jejich výsledky v hláskování jsou na relativně pokročilé úrovni*“ (Brocher, cit. dle Post, 2003, s. 8).

Berent, Samar a Parasnis (2000, s. 350) spojují lepší výsledky neslyšících bez SPU v hláskování s lepším fonologickým povědomím. U neslyšících se SPU se podle nich často projevuje fonologický deficit.

Mimo výše zmíněných kompetencí v hláskování jsem v literatuře nenašla žádné další rysy čtení nebo psaní sluchově postižených dětí s SPU, které by autoři zmiňovali jako významnou rozlišující charakteristiku.

2.3 Diagnostika SPU u sluchově postižených

2.3.1 Problematicnost diagnostiky SPU u sluchově postižených

Diagnostika SPU je zvláště problematická v případě, že je prováděna v populaci neslyšících a nedoslýchavých. Jedním z hlavních důvodů je fakt, že většina užívaných standardizovaných testů užívaných k diagnóze SPU je normovaná na slyšící populaci.

Referenční skupina tedy nereprezentuje žáky, které se tímto testem snažíme diagnostikovat (Caemmerer, Cawthon a Bond, 2016, s. 363).

Obecně je normování na populaci neslyšících a nedoslýchavých obtížné. V rámci neslyšících a nedoslýchavých existuje mnoho specifických podskupin a pro stoprocentně přesné testování by měly být nastaveny normy pro každou z nich (Henner, Novogrodsky, Reis a Hoffmeister, 2018, s. 310). Můžeme předpokládat, že neslyšící dítě, jehož primárním komunikačním prostředkem je znakový jazyk, a nedoslýchavé dítě, jehož mateřským jazykem je čeština, budou mít v obdobném věku jiné čtenářské schopnosti.

Průměrná čtenářská úroveň prelingválně neslyšících je nižší než u slyšících stejného věku. Obecně se v této populaci schopnost čtení rozvíjí pomaleji (Herman, Kyle, Roy, 2019, s.2). Podle standardizační studie Gallaudetova výzkumného institutu (1992) je průměrné čtenářské skóre 17–18letých prelingválních neslyšících čtenářů ekvivalentní skóre 9–10letých slyšících dětí (Center for Assessment and Demographic Studies, 1992, cit. dle Morgan a Vernon, 1994, s. 360). Obdobně pak další autoři (Conrad, 1979; Wauters et al. 2006, cit. dle Herman, Kyle a Roy 2019, s. 2) zmiňují, že typický 16letý neslyšící čtenář čte na úrovni devítiletého slyšícího dítěte. Mnohé neslyšící dítě bez poruchy čtení dosahuje průměrně horších výsledků ve čtení než slyšící dítě a může být chybně diagnostikováno jako dyslektické.

Horší čtenářské výkony a horší výsledky v testech jsou často zmiňovány jako způsobené sluchovou ztrátou jako takovou, primárně sluchovou ztrátou jako omezením přístupu k mluvenému jazyku²² (Krywko, 2014, cit. dle z Caemmerer, Cawthon, Bond, 2016, s. 364). S vědomím těchto problémů může mnoho odborníků váhat při diagnóze SPU.²³

Jelikož existuje málo diagnostických nástrojů vytvořených primárně pro populaci neslyšících a nedoslýchavých, bývají pro ně adaptovány testy primárně určené pro slyšící. Henner, Novogrodsky, Reis a Hoffmeister (2018, s. 310) zmiňují, že je zásadní v procesu adaptace zvážit lingvistická a kulturní specifika dané populace, pro kterou je daný test

²² V případě neslyšících dětí ze slyšících rodin může jít o úplné zamezení přístupu k jazyku a komunikačním modelům (znakovému jazyku a znakovým neslyšícím). Přístup ke znakovému jazyku od raného dětství prokazatelně vede k lepším výsledkům standardizovaných jazykových testů, užívání znakového jazyka ve výchově je velmi důležité (Caemmerer, Cawthon, Bond, 2016, s. 363–364).

²³ Co naopak charakterizuje neslyšící děti, které často dosahují lepších výsledků ve standardizovaných jazykových testech, je užívání znakového jazyka v jejich výchově (jak neslyšícími rodiči, tak slyšícími rodiči) nebo postlingvální hluchota (Caemmerer, Cawthon, Bond, 2016, s. 363–364).

určen. Pokud dojde jen k prostému překladu položek, nemůže test adekvátně fungovat. Toto platí nejen pro adaptace mezi mluvenými jazyky, ale i mezi mluveným jazykem a jazykem znakovým nebo mezi dvěma znakovými jazyky.

Morgan a Vernon (1994, s. 360–361) zmiňují několik oblastí, kterým je třeba věnovat zvýšenou pozornost při diagnostice SPU u neslyšících a nedoslýchavých. Jednou z nich je problematika preferovaného komunikačního kódu jedince a začlenění kódu do testování. Dále autoři zmiňují oblast časového rozplánování diagnostiky. Provedení komplexní a úspěšné analýzy u sluchově postiženého člověka totiž většinou vyžaduje více času než u slyšícího (Sullivan & Vernon, 1979, cit. dle Morgan a Vernon, 1994, s. 361). Testující by měl vždy kriticky zhodnotit diagnostické metody v případě extrémně nízkých výsledných skóre (např. IQ). Podle Morgan a Vernon je totiž výrazně vyšší pravděpodobnost chybných extrémně nízkých hodnot než extrémně vysokých.

2.3.2 Význam diagnostiky

Diagnostika SPU u neslyšících a nedoslýchavých je velmi náročná, ale důležitá (Moores, 2001, cit. dle Soukup a Feinstein, 2007, s. 57). Pokud u neslyšícího dítěte jeho dodatečný deficit není včas diagnostikován, může vést k vývojovému zpoždění dítěte, ke kterému není přistupováno způsobem pro něj vhodným (Musyoka, Gentry a Meek, 2017, s. 829).

Dobrá diagnostika je potřebná pro adekvátní úpravu školního prostředí a výuky pro dítě. Pokud není porucha identifikována, není možno s ní nijak dále pracovat a dítěti adekvátně přizpůsobovat výuku. Informace, které z diagnostiky vycházejí, jsou významné pro školu, dítě i rodinu (Morgan a Vernon, 1994, s. 360).

2.3.3 Diagnostické metody

Na základě studia dostupné zahraniční literatury jsem nebyla schopna nalézt konsensus v diagnostice SPU u neslyšících a nedoslýchavých. V článcích několika autorů byly navrhovány různé diagnostické metody a postupy (např. Morgan a Vernon, 1994; Palapinger a Sikora, 1990), převážně však šlo o jejich osobní úsilí o vytvoření ideálního modelu diagnostiky SPU u neslyšících a nedoslýchavých, ne o popis nějakého standardizovaného postupu v dané oblasti.

Jak jsem zmínila výše, role učitele v identifikaci SPU u sluchově postižených žáků je neopomenutelná. Samozřejmě by však neměl být jediným účastníkem procesu diagnostiky. Podle Plapinger a Sikora (1990, s. 286) by se v ideálním případě měl na diagnóze podílet celý tým profesionálů. Neslyšící nebo nedoslýchavé dítě s podezřením na SPU by mělo být na 20 dní umístěno do speciální diagnostické třídy při oblastním diagnostickém centru. V průběhu tohoto období členové diagnostického týmu dítě individuálně evaluují. Mezi členy takového týmu by měli být: pediatr, audiolog, psycholog, logoped, speciální pedagog, ergoterapeut a fyzioterapeut. K diagnóze SPU by mělo dojít až dohodou mezi jednotlivými profesionály. Samotní autoři si uvědomují, že pro školy není zcela reálné mít takovýto tým dostupný pro každé dítě, proto navrhuji alespoň využití diagnostických metod, obdobných těm, které by použili jednotliví členové diagnostického týmu.

Plapinger a Sikora zmiňují oblasti, kterými se konkrétní profesionálové v průběhu diagnostiky zabývají a jaké konkrétní diagnostické postupy a metody k tomu využívají (s. 287–290). Mezi ty patří: fyzická prohlídka a rozhovor s rodiči dítěte (pediatr), testování hrubé motoriky, rovnováhy a svalového tonu (fyzioterapeut), testování jemné motoriky a vizuálně motorických schopností (ergoterapeut), využití inteligenčních škál, škál jazykových schopností, adaptivního chování a paměťových testů (psycholog), využití škál školního výkonu (speciální pedagog), tónová a slovní audiometrie (audiolog), analýza řeči jedince a analýza rozhovoru (logoped).

Podle Morgan a Vernon (1994, s. 365–369) by k diagnostice SPU u neslyšících a nedoslýchavých mělo být využíváno osm kategorií dat:

1. Kazuistika (Historie případu)

- typ a úroveň sluchové ztráty
- věk vzniku sluchové vady
- etiologie sluchové ztráty
- průběh porodu a zdravotní historie dítěte
- věky, ve kterých bylo dosaženo vývojových milníků
- rodinná historie poruch učení
- přítomnost jiných postižení/znevýhodňujících podmínek

2. Pedagogická kazuistika

- počet roků ve škole

- získané známky
 - učitelova zpráva o silných stránkách žáka a o jeho potřebách
3. Výsledky dvou inteligenčních testů
 4. Výsledek testu školního výkonu
 5. Výsledek provedeného neuropsychologického screeningu
 - ke zhodnocení stavu vizuálně motorických schopností a možné přítomnosti poškození mozku
 6. Výsledky testu adaptivního chování nebo třídního chování
 7. Výsledek nejnovějšího audiologického hodnocení a screeningu zraku
 8. Zhodnocení žákových komunikačních a jazykových schopností

Morgan a Vernon (1994, s. 362–368) dále navrhují škály a testy, které by podle nich bylo vhodné v takovéto baterii použít. U některých testů považují za vhodné použití jen některých částí apod.

Pro zhodnocení intelektu zvláště doporučují *Wechslerovu inteligenční škálu* (nebo jiný rozsáhlý neverbální inteligenční test) jako hlavní test. Sekundárně by měl být použit ještě jeden, méně obsáhlý, test k potvrzení zjištěných výsledků. Pro tento účel autoři navrhují např. *Arthurovu adaptaci Leiterovy mezinárodní performační škály*, *Ravenovy progresivní matrice* nebo *Test neverbální intelligence* (TONI).

Mimo inteligenční testy zaměřené na děti školního věku, autoři navrhují i několik testů vhodných pro mladší děti se sluchovým postižením. Mezi ně patří *Kaufmanova hodnotící baterie pro děti* (K-ABC, Kaufman Assessment Battery for Children), která je validována pro americkou sluchově postiženou populaci. *Merril-Palmer škála* (Merril-Palmer Scale of Mental Tests), *Škála Bayleyové* (Bayley Scales of Infant Development) a *Škála Battele* (Battele Developmental Inventory) jsou velmi užitečné, ale obsahují i jazykově založené položky, které je vhodné vynechat.

Ke zhodnocení školního výkonu autoři doporučují *Stanford Achievement Test* (SAT) a *Test of Early Reading Ability*, přesněji řečeno jejich edice normované na studentech se sluchovým postižením (Stanford Achievement Test, Special Edition for Hearing-Impaired Students a The Test of Early Reading Ability – Deaf or Hard of Hearing). Dalšími zmíněnými testy, které však nebyly normovány na zkoumané populaci, jsou např. *Kaufman Test of Educational Achievement*, *Key Math*, *Peabody Individual*

Achievement Test, Wechsler Individual Achievement Test nebo *Woodcock-Johnson Psycho Educational Battery*.

K neuropsychologickému screeningu autoři doporučují *Bender Visual-Motor Gestalt Test, Developmental Test of Visual-Motor Integration* nebo *Benton Visual Retention Test*, které jsou všechny zaměřeny na vizuálně-motorickou integraci (tj. interakci zrakových dovedností, vizuálně percepčních schopností a motorických dovedností). *AAMD Adaptive Behavior Scale* a *Vineland Adaptive Behavior Scale* jsou oba užitečné testy adaptivního chování. Ty je nejdůležitější použít hlavně v případě, kdy jedinec dosahuje podprůměrných výsledků v testech IQ.

2.4 Edukace a intervence

Po úspěšné diagnóze je třeba zvolit vhodný přístup k výuce daných žáků. Mnoho učitelů se však necítí dostatečně připraveně na práci s žáky se SPU a poruchami sluchu (Musyoka, Gentry, Meek, 2017, s. 841; Soukup a Feinstein, 2007, s. 61).

Soukup a Feinstein (2007, s. 60–61) ve své studii popisují data získaná pomocí dotazníku s 91 respondenty: učiteli neslyšících a nedoslýchavých, kteří se dostali do kontaktu se žáky se SPU. Většina učitelů navštívila nějaký výukový program připravující je na práci s touto skupinou žáků. Nejčastěji šlo o workshopy a konference. Nejčastějšími oblastmi, na které se výcviky soustředily, byly strategie výuky, identifikace a intervence. Mezi technikami, které využívají ve výuce, učitelé zmiňují reflexi výuky, pomalejší tempo, pozitivní zpětnou vazbu a v menší míře i inkorporaci technologií. O využití technologií ve výuce žáků neslyšících se SPU hovoří Kimmel (2000, cit dle. Soukup a Feinstein, 2007, s. 59). Zmiňuje možnost využití textových procesorů opravujících gramatiku (MS Office apod.) a programů nebo webových stránek, které umožňují žákům procvičovat pro ně problematické oblasti, např. čtení, psaní, matematické schopnosti.

Luckner a Carter (2001, s. 14) popisují deset kompetencí, znalostí a schopností, které osoby pracující se žáky se sluchovým postižením a dodatečnými postiženími identifikovaly jako nejvýznamnější:

1. Znalost technik modifikace výukových metod a materiálů pro žáky s různými specifickými potřebami.

2. Vytvoření pozitivního vzdělávacího prostředí pro žáky se specifickými potřebami.
3. Schopnost naučit žáky využívat vhodné strategie k dosažení jejich specifických vzdělávacích potřeb.
4. Vytvoření stabilní třídní rutiny.
5. Vytvoření vzdělávacího prostředí, které je multisenzorické a podporuje žáky k aktivní účasti na mnoha samostatných a skupinových činnostech.
6. Poskytnutí možnosti učit se základní životní znalosti smysluplným způsobem (např. učení se o zvířatech kontaktem s nimi).
7. Propojení akademické výuky, afektivní výuky a řízení chování ve výuce jedince i skupiny.
8. Vytvoření efektivních plánů podpory chování.
9. Poskytnutí příležitosti zkoumat a prožívat objekty a jevy o kterých se slyšíci žáci učí bezděčně.
10. Pomoc rodičům žáků a jiným profesionálům, kteří s žáky pracují, pochopit dopady různých postižení na učení a prožívání dítěte.

Enns a Lafond (2007, s. 66–69) ve své studii navrhuji intervenční program pro neslyšící dyslektiky. Mezi aplikovanými strategiemi bylo například: časté opakování postupně se rozšiřujícího seznamu slov, využití znakového jazyka k osvětlení významu nových slov, pravidelné testování osvojených schopností, využití rozmanitých výukových aktivit a her, využití prstové abecedy. Autoři sami poznamenávají, že popsané metody nejsou nijak nové a často se využívají v práci s danou populací.

3. Specifické poruchy učení u dětí se sluchovým postižením – situace v České republice

V této kapitole se snažím o popsání situace práce s dětmi se sluchovým postižením a SPU v České republice. V současnosti existuje jen málo původní české literatury na toto téma. Ta, kterou se mi podařilo najít, je staršího data. Proto jsem se rozhodla situaci zmapovat pomocí výzkumného šetření a následně výsledky svého výzkumu porovnat s informacemi v relevantních českých zdrojích. Jako metodu výzkumu jsem zvolila metodu polostrukturovaného rozhovoru s pracovníky speciálně pedagogických center zaměřených na osoby se sluchovým postižením (dále jen SPC).

3.1 Metodologie

3.1.1 Cíle výzkumu

Na základě studia zahraniční literatury jsem si stanovila pět základních oblastí zájmu. Mým cílem bylo tyto oblasti popsat.

1. Znalosti a zkušenosti pracovníků SPC v oblasti SPU u sluchově postižených.
2. Připravenost speciálních pedagogů a psychologů pro práci se sluchově postiženými dětmi se SPU.
3. Specifické charakteristiky sluchově postižených dětí se SPU relevantní pro identifikaci jejich poruchy učení.
4. Diagnostika SPU u sluchově postižených dětí.
5. Vzdělávání sluchově postižených dětí se SPU.

3.1.2 Zkoumaný vzorek

Pro rozhovor jsem zvolila pracovníky SPC pro osoby se sluchovým postižením. Tento vzorek jsem si vybrala, jelikož jsem předpokládala, že budou se zkoumanou problematikou nejlépe obeznámeni.

Respondenty jsem hledala na webových stránkách jednotlivých SPC. Následně jsem je kontaktovala prostřednictvím emailů, které byly uvedeny na stránkách. Vždy jsem ze seznamu zaměstnanců vybírala jen psychology a speciální pedagogy. Logopedy a

sociální pracovníky jsem ze seznamu potencionálních respondentů vylučovala, protože jsem nepovažovala zkoumanou problematiku za příliš relevantní k jejich pracovní náplni.

Na všechny emailové adresy jsem poslala totožný email s žádostí o účast na výzkumu (viz. Příloha č. 1). Celkem jsem odeslala žádost na 46 emailů. Dostala jsem 16 odpovědí. Šest dotázaných odpovědělo, že s danou problematikou vůbec nemají zkušenost nebo mě odkázali na jiného zaměstnance daného pracoviště. Celkem se mi dostalo pozitivní odpovědi od 10 osob a reálně jsem uskutečnila 7 rozhovorů.²⁴ Lze však říct, že jsem získala informaci o fungování pouze šesti pracovišť, protože dvě respondentky byly z jednoho SPC.

Ze 7 respondentů bylo 5 speciálních pedagogů a 2 psychologové. Co se týká geografického rozložení, tak 3 z respondentů byli z Čech a 4 z Moravy.

3.1.3 Metoda sběru dat

Jak jsem již několikrát výše zmínila, pro sběr dat jsem zvolila kvalitativní metodu polostrukturovaného rozhovoru. Z důvodu současné epidemiologické situace jsem též zvažovala sběr dat prostřednictvím dotazníku, ale po konzultaci s vedoucí mé práce jsem od toho ustoupila. Finálně zvolená metoda se shodovala s požadavky mé práce: získat co největší objem dat o poměrně široké problematice.

Na základě studia zahraniční literatury zaměřené na dané téma jsem sestavila seznam otázek, které byly poté využity v rozhovoru. Seznam obsahoval celkem deset základních otázek, přičemž některé z nich obsahovaly dodatečné upřesňující otázky.

Otázky byly členěny do tří základních kategorií. Úvodní otázky byly zaměřeny na práci respondentů v SPC, jejich vzdělání a obecnější zkušenosti se sluchově postiženými se SPU:

- Jaké je vaše zaměstnání? (Co konkrétně obnáší vaše práce s neslyšícími a nedoslýchavými žáky?)
- Máte nějakou konkrétní zkušenost s prací s neslyšícími nebo nedoslýchavými se SPU?
- Byl(a) jste nějak připravován(a) na práci se sluchově postiženými se SPU?

²⁴ Ačkoli 10 osob vyjádřilo ochotu se mnou rozhovor provést, tři z rozhovorů nakonec neproběhly, a to z důvodu nemoci nebo časové tísně na straně respondentů.

- Jak se podle vás liší neslyšící nebo nedoslýchaví se SPU od neslyšících a nedoslýchavých bez SPU? (Z vaší vlastní zkušenosti, liší se nějak konkrétně chování sluchově postižených se SPU oproti chování neslyšících a nedoslýchavých bez SPU? Myslíte si, že byste na základě takovýchto projevů jedince poznat, zda trpí SPU, bez nějaké formální diagnostiky?)

Druhou kategorií otázek byly otázky zaměřené na diagnostiku SPU u sluchově postižených:

- Jak postupujete při diagnostice specifických poruch učení u neslyšících a nedoslýchavých? (Liší se tento postup nějak od postupu, který byste používali se slyšícími, pokud pracujete se slyšícími?)
- Jaké informace v diagnostice využíváte (např. informace od školy, rodičů, výsledky testů)?
- Kdo se podílí na diagnostice specifické poruchy učení u sluchově postižených?
- Jaké konkrétní diagnostické metody využíváte (konkrétní škály a dotazníky apod.)? (Adaptujete tyto škály nějak, nebo znáte v české republice nějaké adaptace pro populaci neslyšících a nedoslýchavých?)

Třetí kategorie otázek se soustředila na reedukaci SPU u sluchově postižených, na doporučené metody práce s danou populací:

- Pokud u nějakého sluchově postiženého dítěte dojde k diagnóze SPU, jak pak dále postupujete? (Co konkrétně následně doporučujete školám nebo rodičům?)
- Jsou nějaké konkrétní strategie a postupy, které považujete za vhodné implementovat u těchto dětí?

3.1.4 Průběh sběru dat

Rozhovory jsem uskutečnila v průběhu listopadu a na začátku prosince 2020. Z důvodu nepříznivé epidemiologické situace byla většina rozhovorů uskutečněna online (4) nebo po telefonu (2). Pouze jeden rozhovor byl díky mírnějším hygienickým pravidlům uskutečněn osobně.

Na vlastní žádost některých respondentů (3) jsem jim zkrácenou verzi seznamu otázek poslala před konáním rozhovoru, aby měli možnost se na některé otázky předem připravit. Délka rozhovorů se pohybovala mezi 15 minutami a hodinou. Ne vždy jsem získala odpověď na úplně všechny otázky, ale celkově si myslím, že se mi podařilo nasbírat dostatečné množství dat.

Rozhovory jsem vždy se souhlasem respondentů nahrávala. K tomu jsem využívala různých softwarů, v závislosti na tom, jakou formou rozhovor probíhal. Rozhovory jsem nepřepisovala celé, pouze jsem si vypisovala nejpodstatnější informace relevantní pro tuto práci.

Ze získaných dat jsem neprováděla žádnou kvantitativní analýzu, z důvodu malého vzorku a velmi široce vytyčených výzkumných otázek. Spíše jsem se snažila data zevšeobecnit a dát je do kontextu mezi sebou navzájem.

3.2 Získaná data

V této podkapitole na základě nasbíraných dat usiluji o popis současného přístupu k dané populaci v SPC. K tomu využívám výše vymezených tematických okruhů.

3.2.1 Znalosti a zkušenosti v oblasti SPU u sluchově postižených

Dotazovaní měli v mnoha ohledech velmi rozličné zkušenosti s danou populací. V souhrnu respondenti jako SPU zmiňovali: dyslexii, dysgrafii, dysortografii, dyskalkulii a dyspraxii. Zatímco někteří respondenti (2) tvrdili, že se během své praxe v podstatě denně setkávají se sluchově postiženými se SPU, včetně těch, kteří podle nich mají SPU spojené s jazykem (dyslexie, dysgrafie, dysortografie), jiní považovaly tyto poruchy za raritu, se kterou se zřídka setkali (2). Zbývající tři respondenti se s touto populací setkali, ale nevnímají ji jako častou.

Příčinu této diskrepance výpovědí bych hledala v tom, že v České republice není žádný zcela ucelený pohled na to, co lze již považovat za SPU a které potíže lze ještě přičítat ztrátě sluchu a s tím souvisejícím faktorům. Z výpovědí respondentů jsem nabyla dojmu, že jejich chápání spojení SPU a sluchové ztráty je mnohdy velmi rozdílné. Navíc není jisté, zda všichni respondenti rozlišovali termíny neslyšící a nedoslýchavý, které jsem je používala ve svých otázkách, stejným způsobem.

Tři z respondentů považují SPU spojené s jazykem (hlavně dyslexii) při těžších sluchových ztrátách za prakticky neodhalitelné, kvůli vlivu sluchového deficitu jako takového na jazykové projevy jedince. Jedna respondentka popsala, že považuje dyslexii za diagnostikovatelnou u lehčích sluchových ztrát, jednostranných ztrát nebo u uživatelů kochleárního implantátu. U jedinců s těžkým sluchovým postižením nebo u neslyšících se dyslexie prakticky vylučuje. Úplná absence sluchového vnímání a fonemického uvědomování vedou k tomu, že se u těchto lidí často objevuje malá slovní zásoba, neschopnost analýzy a syntézy, problematické porozumění textu a další problémy shodné s projevy dyslexie.

Jiná respondentka považuje SPU spojené s jazykem za odhalitelné i u těžce sluchově postižených, jde však o komplikovaný proces. Jako příklad uvedla, že v případě dítěte, které by mělo horší slovní zásobu a obecně horší kompetence v českém jazyce, by bylo možné považovat tyto potíže za způsobené jeho sluchovou ztrátou. Pokud by si však dítě vedle toho nepamatovalo gramatická pravidla, nezvládalo číst s porozuměním a nebylo by schopné si zapamatovat slova ani při dlouhodobém nácviku (špatná verbální paměť), pak by už bylo podezření na SPU.

Odlišný přístup má další respondentka, která nepovažuje zjišťování SPU (v tomto případě odhaduji, že hovořila o SPU spojených s jazykem, ačkoli to nebylo přímo řečeno) u sluchově postižených za nutné. Všechny sluchově postižené děti se dle ní projevují, jako by měly SPU. Jejich písemné a ústní projevy jsou v podstatě srovnatelné se SPU. Není tedy potřeba zjišťovat, zda jsou způsobeny SPU nebo sluchovou ztrátou, protože způsob práce s těmito dětmi a způsoby jejich hodnocení jsou shodné.

S tímto tvrzením se neshoduje jiná respondentka. Zmiňuje, že jedním z častých doporučení pro práci se sluchově postiženými je zvýšená vizualizace. U SPU je však často poškozeno zrakové vnímání, tudíž toto doporučení nemusí fungovat a může podle ní vést k dalším neúspěchům dítěte.

Na závěr lze říct, že všichni respondenti měli zkušenost s prací se sluchově postiženými s SPU nebo s problémy, které se v mnoha ohledech shodují s SPU. Všichni respondenti se zabývali diagnostikou, většina z nich i pracuje s učiteli, kterým dává

doporučení pro práci s neslyšícími a nedoslýchavými žáky, nebo provádí reedukaci přímo ve SPC.²⁵

3.2.2 Přípravenost pro práci se sluchově postiženými dětmi se SPU

V této oblasti mě zajímalo hlavně to, zda v České republice probíhá nějaké vzdělávání přímo zaměřené na práci se sluchově postiženými dětmi se SPU. Podle odpovědí respondentů tomu tak není. Nikdo z nich neprošel žádnou přípravou zaměřenou na tuto specifickou skupinu ani neslyšel o tom, že by takováto příprava v České republice vůbec probíhala.

3.2.3 Specifické charakteristiky sluchově postižených dětí se SPU relevantní pro identifikaci SPU

Jak jsem výše zmiňovala, rozlišení, jaké obtíže vycházejí ze sluchové ztráty dítěte a jaké už ukazují na přítomnost SPU, je dle všech respondentů velmi náročné a někdy až nemožné. Podařilo se mi však najít několik typických rysů chování a specifických problémů, které respondenti zmiňovali jako rozlišující:

- Přesmyky v artikulaci (orální), přesmyky písmen při čtení nahlas.
- Menší motorická obratnost při psaní.
- Zhoršená motorika mluvidel.
- Neobratnost, nešikovnost.
- Problémy v grafomotorice.
- Problém v pravolevé orientaci v prostředí – neschopnost dojít někam podle instrukcí, neschopnost dojít někam podle plánu/mapy.
- Špatná pracovní paměť.
- Špatná verbální paměť – hůře se učí a vybavují si naučená slova.
- Neschopnost zapamatovat si gramatická pravidla.
- Určitá vývojová nezralost neadekvátní věku dítěte – nedostatečné soustředění nebo pracovní návyky při nástupu do školy.
- Problém v orientaci ve vizuálním materiálu – hledání v tabulkách, hledání v textu.

²⁵ Což jsou všechno běžné oblasti práce SPC.

- Obecně neúspěchy v osvojování si čtení a psaní i přes to, že metody jsou přizpůsobeny potřebám jedince (i pokud uvážíme, zda je čeština jeho prvním nebo druhým jazykem dítěte).
- Pro dyskalkulii: nesrovnalosti mezi matematickými výkony v různých oblastech (např. dobré výsledky v práci s číselnými řadami, ale poté neschopnost počítat algebraické příklady).

Nejde o seznam příliš obsáhlý a sami respondenti vyjadřovali nejistotu nad vlastními schopnostmi takové žáky poznat pouze na základě jejich projevů bez následné diagnostiky. Tři respondentky zmínily, že jsou toho názoru, že třídní učitelé jsou lépe vybaveni k tomu identifikovat u dítěte potíže, které by mohly být projevy poruch učení.

3.2.4 Diagnostika SPU u sluchově postižených dětí.

V této oblasti byly zjištěny poměrně velké rozdíly v postupech práce jednotlivých SPC. Některá zařízení automaticky diagnostikují možné poruch učení u svých klientů. Jiná posílají klienty, pokud nemají nějaké těžké komunikační deficity, na diagnostiku do pedagogicko-psychologických poraden. Dle respondentů jsou tyto rozdíly běžné a závisí na rozložení pravomocí poradenských zařízení napříč jednotlivými kraji České republiky. I přes to jsem však od všech dotazovaných, vyjma jedné, dostala informaci o tom, jak postupují v diagnostice v této oblasti.²⁶

Čtyři respondenti vypověděli o tom, že většinou přímo nedávají přesnou diagnózu určité SPU. Spíše popisují symptomatiku poruchy a další problémy, které dítě má. Nezáleží tolik na rozlišení toho, co pramení ze ztráty sluchu a co ze SPU, spíše jde o to popsat jaké má dítě problémy a jak se s nimi dá dále pracovat.

Zdroje informací využívané v rámci diagnostiky (např. anamnéza, výsledky testů inteligence, výsledky zkoušek čtení a psaní atd.) jsou dle výpovědi většiny dotazovaných obdobné jako při diagnostice slyšících. Profesionálové účastníci se na diagnostice jsou též v podstatě shodní. Diagnostický tým je složený minimálně z psychologa a speciálního pedagoga. Dodatečně byl ještě zmiňován sociální pracovník, foniatr, logoped a neurolog. Speciální pedagog většinou provádí zkoušky čtení a psaní. Psycholog více

²⁶ V případě jedné dotazované nejde přímo o diagnostiku SPU, protože dle své výpovědi SPU u sluchově postižených nerozlišuje, ale spíše o diagnostiku obecně jazykových schopností, zacházení s textem apod. Její výpověď jsem však považovala za v mnoha věcech korespondující s diagnostikou SPU, proto jsem s ní tak i dále pracovala.

používá standardizovaných testů a zkoumá dílčí funkce. To však nemusí být univerzální pravda, protože několik speciálních pedagogů vypovídalo o využívání různých testových baterií.

Mimo informací z vlastního vyšetření většina dotazovaných vypovídá o tom, že do školy předem posílají anamnestický dotazník. V něm podle jedné výpovědi bývají mimo jiné obsaženy i otázky na to, jakou metodou se dítě učilo číst a psát, což je u sluchově postižených dětí velmi zásadní informace. Je také vhodné požádat rodiče, aby přinesli sešity dítěte, aby měl vyšetřující možnost do nich nahlédnout. Po příchodu dítěte na vyšetření jsou rodiče dotazováni na zájmy dítěte, jeho motorické schopnosti a podobně. Jedna respondentka zmínila, že je někdy vhodné s rodičem nebo starším dítětem použít screeningový dotazník SPU.²⁷

Čtyři ze šesti dotazovaných, kteří se vyjádřili k této problematice, vypovídají o tom, že používané diagnostické metody nějak upravují. Někdy si vybírají jen určité subtesty nebo jednotlivé subtesty vyměňují za jiné. Jedna respondentka vypovídala o tom, že subtest sluchové diferenciacce nahrazují testem odezírání. Jiná respondentka z testu vybírá jen neverbální subtesty nebo jednotlivé neverbální položky zaměřené na zhodnocení dílčích funkcí. Na SPU usuzuje podle zjištěné úrovně dílčích funkcí. O verbální inteligenci jedince usuzuje podle jeho komunikačních schopností v českém jazyce, znakovém jazyce nebo jiném preferovaném kódu komunikace.

Komunikační kód se během diagnostiky přizpůsobuje potřebám dítěte. Pro nedoslýchavé a neslyšící děti by mělo vyšetření probíhat ve vhodných akustických a světelných podmínkách. Neslyšícímu dítěti jsou konkrétní instrukce (v případě neverbálních testů) nebo znění otázek (v případě verbálních testů) převáděny do znakového jazyka. To však narušuje standardizaci testů, protože informace předaná ve znakovém jazyce nemůže být zcela stejná jako informace v psané češtině. Nelze tudíž výsledky hodnotit na základě absolutních kritérií. Je lepší se dívat obecně na úspěchy dítěte v jednotlivých oblastech. Výsledky testů by neměly být vnímány jako přesné údaje

²⁷ Respondentka nespecifikovala, o jaký dotazník konkrétně šlo. Na základě vlastního hledání jsem těchto dotazníků našla velkou řadu. Sama respondentka naznačila, že šlo o screeningový test vybraný z baterie *Diagnostika specifických poruch učení u adolescentů a dospělých osob* (Cimlerová, Pokorná, Chalupová), nejsem si však zcela jistá, zda šlo určitě o tuto baterii, protože jsem neměla možnost si ji prohlédnout.

a měly by být usouvztažňovány s dalšími projevy dítěte, s jeho sluchovou ztrátou a podobně.

Dle výpovědí respondentů, v současné době není v České republice žádný test SPU nebo obecně čtení a psaní, zaměřený přímo na sluchově postiženou populaci. Jedna respondentka vypověděla o tom, že se používá *Hiskey-Nebraska Test of Learning Aptitude*. Ten je přímo zaměřený na sluchově postiženou populaci. Podle respondentky jde však o test málo známý a využívaný pouze v jejím SPC. Navíc je to test poměrně starý (poprvé vydán 1966), který nebyl přeložen do češtiny ani zde normován. Jde o neverbální inteligenční test zaměřený přímo na sluchově postiženou i neslyšící populaci.

Mimo Hiskey-Nebraska byly mezi psychologickými testy dále zmiňovány:

- *Wechslerova inteligenční škála pro děti (WISC)* – Využívá se většinou jeho neverbální část. Verbální část jen pokud by šlo o dítě, které směřuje do integrace a předpokládají se u něj nadstandardně dobré kompetence v českém jazyce.
- *Snijders-Oomen neverbální inteligenční test (SON-R 2½-7)* – Neverbální test inteligence pro děti od 2,5 let do 7 let.
- *Kaufmanova hodnotící baterie pro děti (K-ABC)* – Inteligenční test. Využívají se většinou jen určité subtesty.
- *Zkouška znalostí předškolních dětí* – Zjišťuje rovinu sociálních zkušeností a schopností, obsahuje i položky zaměřené na časové a matematické představy (u starších dětí k obdobnému účelu může sloužit *Test duševního obzoru a informovanosti*).
- *Ravenovy progresivní matrice* – Neverbální test inteligence.
- *Woodcock-Johnsonův test kognitivních schopností*.

Obecně jako oblasti zájmu diagnostiky speciální pedagogové zmínili: úroveň čtení (včetně porozumění textu), psaní (pomocí diktátu, přepisu, opisu), matematických schopností, sluchové percepce, sluchové analýzy a syntézy, sluchové diferenciaci, zrakové percepce a diferenciaci, pravolevé orientace a orientace v prostředí a fonologických schopností. Vedle toho speciální pedagogové vypovídali o tom, že ve vyšetření využívají následující testy:

- *Test rizika poruch čtení a psaní pro rané školáky* (Švancarová, Kucharská) – Většinou využívají spíše pro předškolní děti a ranné školáky.
- *Diagnostika schopností a dovedností v oblasti čtení a psaní* (Bednářová).
- *Diagnostika matematických schopností a dovedností* (Bednářová).
- *Baterie diagnostických testů gramotnostních dovedností pro žáky 2. až 5. ročníků ZŠ* (Caravolas, Volín). *Deficity dílčích funkcí* (Sindelar) – Jde původně o reedukační pomůcku, ale lze využít i k určení úrovně dílčích funkcí.
- *Zkouška laterality* (Matějček, Žlab).
- *Reverzní test* (Edfelt).
- *Diagnostika struktury matematických schopností* (DISMAS) – Vhodné je vybírat jen dílčí subtesty pro zhodnocení jednotlivých matematických schopností.
- *Prediktivní baterie čtení* (Inizan) – Hodnotí verbální a neverbální dovednosti předškolních dětí.
- Standardní testy SPU podle Matějčka a Nováka (dotazovaná nespecifikovala to, o jaké testy konkrétně jde, ale lze se domnívat, že se jedná o testy od těchto autorů, které zmiňují v kapitole 1.3.2 nebo o *Diagnostiku specifických poruch učení* od Nováka).

3.2.5 Vzdělávání sluchově postižených dětí se SPU

Dle svých vlastních výpovědí se většina respondentů zabývá reedukací a dává doporučení do škol, aby vyučující věděli, jak s dětmi pracovat. To je vše běžnou náplní povolání pracovníka SPC. Respondenti nepovažují své reedukační metody ani doporučení do školy za příliš odlišné od toho, co by považovali za vhodné doporučit slyšícím dětem se SPU nebo sluchově postiženým bez SPU.

V rámci reedukace SPU nebo jejich dílčích funkcí bylo zmiňováno několik konkrétních metod a pomůcek. S těmi lze podle slov respondentů pracovat buď přímo v SPC, nebo jsou poskytovány rodičům či učitelům:

- Již zmíněné *Deficity dílčích funkcí* (Sindelar) – Reedukační pomůcka zaměřená na rozvoj dílčích funkcí pomocí cvičení s narůstající obtížností.
- *Trénink jazykových schopností podle D.B. Elkonina* – Metodika jazykového tréninku založená na rozvoji fonematického uvědomování.

- *Dílčí oslabení výkonu* – Tréninkové programy založené na pravidelném posilování oslabených funkcí.

Dále speciální pedagogové užívají své vlastní pracovní listy na potřebná témata. Cvičí s dětmi například čtení a psaní či grafomotoriku. U dětí nedoslýchavých cvičí sluchovou diferenciaci pomocí bzučáku. Zásadní pro průběh reedukace je i rodinné zázemí. To, do jaké míry rodiče akceptují poruchu dítěte a jestli s ní i nadále pracují, se do velké míry odráží na jeho výkonech.

U respondentů jsem nenalezla žádné odlišnosti v přístupu k reedukaci nedoslýchavých a neslyšících dětí. Mimo používání znakového jazyka, obdobně jako v diagnostice, tedy nevím o tom, že by SPC nějak dále specificky přistupovali k neslyšícím dětem.

Mezi zmiňovanými doporučeními figurovala tato:

- Dát dítěti pocit úspěšnosti.
- Vyloučit výuky cizích jazyků, zvýšit časovou dotaci předmětu český jazyk.
- Vyučovat z čelního pohledu, nemluvit za zády dítěte ani čelem k tabuli, nechodit po třídě.
- Při potížích se záznamem látky, dovolit kopírování zápisků, psaní tiskacím písmem nebo používání počítače.
- Ve výuce pracovat názorně, maximálně využívat multisenzorického přístupu, propojovat informace (např. myšlenkové mapy, praktické zaměření práce, dramatizace, využití encyklopedií, přehledů, tabulek).
- Diktáty zadávat v upravené formě nebo dítěti poskytovat dyslektickou tabulku.
- Nehodnotit chyby v písemném projevu, jen jeho obsahovou správnost.
- Prodloužit dobu vypracování písemných prací.
- Zvýrazňovat informace v textu, jasně text členit.
- Pracovat s chybou.
- V českém jazyce po dítěti chtít, aby si vyhledalo významy slov, která zapsalo špatně.
- Vést s dítětem deník problematických slov.
- Přizpůsobovat metodu výuky čtení a psaní potřebám dítěte.

- Poskytnout dítěti tablet, počítač nebo jiný přístroj s přístupem k internetu, aby si dítě mohlo hledat neznámá slova.

Samozřejmě je třeba zdůraznit, že nejde o doporučení univerzální. Doporučení jsou někdy poměrně specifická a vhodná pro jen pro některé SPU. Samotní respondenti vypovídali o tom, že je třeba přihlížet ke každému dítěti individuálně. Záleží na sluchové ztrátě dítěte, jeho obecné inteligenci, SPU, rodinném zázemí, přístupu učitele a mnoha jiných faktorech.

Dvě respondentky podotkly, že v případě mnoha sluchově postižených dětí se SPU je vhodné, aby děti chodily do škol zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona. Mnoho rodičů s tímto nesouhlasí, zvláště pokud je sluchová ztráta dítěte nízká. Porucha učení dítěte se však může velmi negativně odrazit na jeho studijních výsledcích, i pokud má dítě velmi nízkou sluchovou ztrátu. Tomu je možno zamezit, pokud dítě navštěvuje školu, kde jsou učitelé na jeho specifické potřeby připraveni.

Individuální vzdělávací plán, jako další prostředek v práci s těmito dětmi, zmínila jen jedna respondentka, která hlavně zdůrazňuje práci s výstupy takového dítěte.

3.3 Shrnutí výsledků

V následující části bych ráda shrnula všechna získaná data. Primárně se soustředím na porovnání výsledků výzkumu s nemnoha nalezenými českými zdroji na toto téma. K rozšíření obrazu zohledňuji zahraniční zdroje, které byly probrány v druhé kapitole práce.

Výsledky mé práce se do velké míry shodují s tím, co říká Vitásková (2004, s. 124). Podle ní mnoho osob pracujících s dětmi se sluchovým postižením považuje SPU za okrajovou záležitost, které není třeba věnovat pozornost a která se „schová“ za poruchu sluchu. Tento přístup byl sice častý, ale ne jediný. Z mého výzkumu a z dostupné literatury vyplývá, že velká část osob pracujících s dětmi se sluchovým postižením se aktivně snaží u nich SPU identifikovat.

Na základě všech sebraných informací (v rámci výzkumu i na základě studia zahraniční literatury) uvádím seznam typických charakteristik pozorovaných u sluchově postižených dětí se SPU:

- Horší školní úspěšnost ve srovnání se spolužáky (též neslyšícími nebo nedoslýchavými, ne slyšícími).
- Horší projev ve znakovém jazyce ve srovnání se spolužáky.
- Problémy s pamětí (horší pracovní i verbální paměť).
- Problémy při učení se nových slov a struktur.
- Problémy ve zrakovém vnímání.
- Problémy s pozorností.
- Obtíže se zrakovým vnímáním.
- Nestálé výkony napříč předměty.
- Nestálé výkony ve verbálních a neverbálních úkolech.
- Diskrepance mezi potenciálem dítěte a jeho školní úspěšností.
- Výrazně rozdílná úspěšnost v různých typech matematických úloh.
- Slabé organizační schopnosti.
- Problémové chování.
- Menší motorická obratnost při psaní.
- Určitá vývojová nezralost.
- Zhoršená orientace v prostoru a pravolevá orientace.
- Problémy v orientaci ve vizuálním materiálu (mapy, grafy, tabulky apod.).
- Horší hláskování než jejich spolužáci.
- Menší znalost slovní zásoby, horší chápání významů slov, více chyb v oblasti diskurzu a syntaxe než jejich spolužáci.
- Opakované neúspěchy ve osvojování čtení a psaní – osvojování je pro dítě obtížnější než pro jeho spolužáky.

Tyto charakteristiky mohou pomoci k identifikaci dětí, u kterých by vedle poruch sluchu mohla působit ještě SPU. Více zahraničních autorů ve svých pracích zmiňovalo, že učitelé jsou nejlépe vybaveni k této primární identifikaci SPU (např. Powers, Elliot a Funderberg, 1987; Samar, Parasnis, Berent, 1998; Soukup a Feinstein, 2007). Obdobný postoj jsem našla i v rámci výzkumu.

Vitásková (2000, s. 129) usuzuje, že SPU u sluchově postižených dětí nejsou objektivně diagnostikovatelné. Ve světle informací získaných studiem zahraniční literatury i rozhovorů si dovoluji nesouhlasit. Diagnostiku nedoslýchavých bez dalších postižení (dysfázie, mentální retardace apod.) považuji za proveditelnou. Někteří respondenti zmiňovali, že diagnostiku u těchto dětí provádí pedagogicko-psychologické poradny, kde probíhá shodně jako u slyšících dětí.

Situace se komplikuje u dětí neslyšících. Avšak i u neslyšících dětí, které komunikují znakovým jazykem je diagnostika možná. Respondenti zmiňovali, že těmto dětem mohou testové otázky překládat do znakového jazyka či využívat neverbální testy. Z výpovědí respondentů lze vyvodit, že ve výsledku takového diagnostického postupu často nediagnostikují SPU jako takovou. Spíše hovoří o poruchách dílčích funkcí nebo popisují konkrétní potíže, které u dítěte našli.

Diagnostika dyslexie a dysortografie²⁸ je více než diagnostiky jiných poruch učení ovlivňována samotnou sluchovou ztrátou a souvisejícími proměnnými. Tyto poruchy proto považuji za nejobtížněji diagnostikovatelné u neslyšících dětí. Žádný z respondentů nehovořil o tom, že by pracoval s neslyšícím žákem s dyslexií nebo dysortografií.

V České republice probíhá diagnostika SPU u sluchově postižených buď v SPC nebo v pedagogicko-psychologické poradně. Jaké poradenské zařízení je zvoleno, závisí na kraji, kde dítě žije, na míře sluchové ztráty, preferovaném jazyku a úrovni komunikačních schopností dítěte. Tým podílející se na diagnostice SPU u sluchově postižených dětí se příliš neliší od toho diagnostikujícího slyšící děti.

Můj výzkum vyvrací to, co tvrdí Kučabová (2009, s. 40) v rámci své bakalářské práce: „*testové baterie pro zjištění SPU nejsou uzpůsobeny potřebám žáků se sluchovým postižením*“. Je pravda, že v České republice neexistují testové baterie pro zjištění SPU normované pro populaci českých neslyšících a nedoslýchavých. Přesto si však myslím, že podoba, ve které diagnostikující předkládají testy neslyšícím a nedoslýchavým dětem, je přizpůsobena jejich potřebám. Volí se testy, které jsou pro tyto děti vhodné (většinou testy neverbální), z testových baterií jsou vyjímány verbální položky, nebo jsou používány jen konkrétní dílčí subtesty.

²⁸ Dyskalkulii, ačkoli je také poruchou učení zasahující gramotnost, nepovažuji za tak problematickou. Několik respondentů zmiňovalo práci s neslyšícími dětmi s dyskalkulií.

Vitásková (2004, s. 67) zmiňuje jako vhodné testy pro diagnostiku kognitivních schopností neslyšících *Hiskey Nebraska Test of Learning Aptitudes*, *Snijders-Oomenův neverbální inteligenční test* a *Kaufmanovu hodnoticí baterii pro děti*. Všechny tyto testy byly též zmíněny respondenty v mém dotazníku. Dále Vitásková (2004, s. 68–69) zmiňuje testy, které lze využít ke zhodnocení zrakového vnímání u sluchově postižených: *Rey-Osterriethovu komplexní figuru*, *Vývojový test zrakového vnímání Frostigové* a *test T.O.V.A* (Test of Variables of Attention). Kromě T.O.V.A. jde o testy podle Kucharské (in Matějček, 1994, s. 45–48) a Bartoňové (2010, s. 77) běžně užívané k diagnostice SPU v České republice. V rámci mého výzkumu žádný z nich zmíněn nebyl.

V oblasti výuky dětí se sluchovým postižením a SPU jsem našla ještě méně informací než v oblasti diagnostiky. Postupy, které respondenti zmiňovali jako doporučené do škol, se povětšinou shodují s těmi užívanými při práci s běžnými dětmi se sluchovým postižením nebo se slyšícími dětmi se SPU. Ani při studiu zahraniční literatury se zde nepodařilo najít větší variabilitu.

3.4 Kritické zhodnocení výzkumu

Ačkoli jsem s žádostí o rozhovor oslovila téměř padesát zaměstnanců SPC, pozitivní odpovědi se mi dostalo jen od pětiny z nich. Aby bylo možné získané informace považovat za zobecnitelné, bylo by třeba mít respondentů výrazně více. Jako možné řešení tohoto problému bych považovala vytvoření dotazníku. Je možné, že větší množství oslovených osob by bylo ochotno vyplnit dotazník než poskytnout rozhovor. Pro vytvoření dotazníku by bylo možno využít informací získaných v rámci této práce.

Zpětně lze negativně hodnotit omezenost výběru respondentů na velmi úzkou skupinu zaměstnanců SPC pro sluchově postižené. Pro získání některých informací nebyl tento vzorek zcela vhodný. Pro další výzkum by bylo vhodné oslovit ještě pedagogy sluchově postižených dětí ve školách zřízených podle § 16 odst. 9 školského zákona a pracovníky pedagogicko-psychologických poraden. Bylo by možné takto získat více informací hlavně o charakteristikách, které mohou pomoci k identifikaci sluchově postižených dětí se SPU, zejména od pedagogů, kteří v tomto mají větší zkušenost než pracovníci SPC.

Téma charakteristik sluchově postižených dětí se SPU, rozlišujících je od dětí bez SPU, celkově považuji za jednu z hůře provedených částí výzkumu. Původním záměrem

bylo zjišťovat nejen konkrétní projevy poruch učení v chování, ale obecně odlišnosti, kterých si učitelé všímají. Z důvodu špatně zvolené otázky a nevhodného vzorku (pro dané téma), jsem nebyla schopna tuto oblast příliš prozkoumat.

Rozhovory byly vedeny téměř výhradně online. Jediný rozhovor, který proběhl osobně, byl ze všech rozhovorů nejdelší a nejvíce informačně obsáhlý. Ačkoli byly rozhovory na dálku v této situaci nutností, nefungovaly zcela stejným způsobem jako osobní setkání.

Závěr

Má práce se zaměřovala na neslyšící a nedoslýchavé děti se specifickými poruchami učení.²⁹ Hlavním cílem práce bylo zmapovat situaci péče o tyto děti v České republice. Důraz byl kladen na jejich diagnostiku a vzdělávání.

U mnoha dětí se sluchovým postižením (hlavně u dětí neslyšících) se projevují obtíže do velké míry odpovídající projevům SPU. Mnoho neslyšících dětí má problémy s osvojováním si čtení a psaní. Ty mohou vycházet z nevhodně zvolené metody výuky čtení a psaní, nevhodného přístupu učitele i pronikání prvního jazyka do výuky jazyka druhého. Tyto problémy nejsou poruchami učení, ale jejich projevy se s nimi mohou v mnohém shodovat.

Podle zahraničních výzkumů mají specifické poruchy učení u neslyšících a nedoslýchavých vyšší prevalenci než u slyšících. Objevují se však velké nesrovnalosti v odhadech konkrétního množství těchto jedinců. Tyto nesrovnalosti souvisí mimo jiné s neuceleným přístupem k diagnostice specifických poruch učení u neslyšících a nedoslýchavých. V zahraničí existují konkrétní diagnostické metody specifických poruch učení normované pro sluchově postiženou populaci. To však neplatí všude a není jasné, do jak velké míry jsou tyto metody užívané. Mnoho autorů zmiňuje význam učitelů v primární identifikaci specifických poruch učení u jejich neslyšících a nedoslýchavých žáků. Většina charakteristik chování, na jejichž základě byli tito žáci rozlišováni, souvisela s deficitem dílčích funkcí, spíše než se čtením a psaním. V oblasti vzdělávání a intervence jsem žádné metody ani postupy specifické pro tuto populaci nenašla.

V empirické části své práce jsem prováděla výzkumné šetření pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Hovořila jsem se sedmi zaměstnanci speciálně pedagogických center, speciálními pedagogy a psychology. Z této části práce vyplynulo, že v České republice je situace obdobně neustálená jako v zahraničí. V současnosti neprobíhá žádné formální vzdělávání na toto téma. Neexistují žádné diagnostické metody specifických poruch učení normované pro sluchově postiženou populaci. Metody užívané v jednotlivých speciálně pedagogických centrech se různí. Velká část respondentů byla toho názoru, že specifické poruchy učení v oblasti gramotnosti jsou stěží diagnostikovatelné, protože vliv sluchové ztráty a souvisejících faktorů na čtení a psaní

²⁹ Primárně dyslexie, dysgrafie, dysortografie a dyskalkulie.

sluchově postižených dětí je příliš velký. Tyto poruchy pouze předpokládají. Ačkoli nemají normované metody, zaměstnanci speciálně pedagogických center se snaží diagnostiku přizpůsobovat potřebám sluchově postižených dětí. Konkrétních charakteristik, které by byly užitečné k identifikaci poruch učení u sluchově postižených, bylo zmiňováno malé množství. Málo bylo i navrhovaných metod úpravy výuky a reedukace poruch učení u těchto dětí.

Téma specifických poruch učení u dětí se sluchovým postižením je v českém prostředí velmi málo probádané. Má práce popsala v nejobecnějších obrysech situaci bádání a práce v této oblasti, ale problematika by se dala jistě více rozvést a zaslouží si být cílem dalšího bádání.

Zdroje:

ALAMARGOT, Denis, MORIN, Marie-France and SIMARD-DUPUIS, Érika. Handwriting in signing deaf middle-school students and relationship with text composition and spelling. *Reading and Writing*. 2018, **31**(4), pp. 1–22.

BARTOŇOVÁ, Miroslava. *Kapitoly ze specifických poruch učení I: vymezení současné problematiky*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2010a. ISBN 978-80-210-5299-4.

BARTOŇOVÁ, Miroslava: Specifické poruchy učení. In: PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. dopl. vyd. Brno: Paido, 2010b. ISBN 978-80-7315-198-0. s. 157–178

BEAUJEAN, Alexander A., BENSON, Nicholas F., MCGILL, Ryan J. and DOMBROWSKI, Stefan C. A Misuse of IQ Scores: Using the Dual Discrepancy/Consistency Model for Identifying Specific Learning Disabilities. *Journal of Intelligence*. 2018, **6**(3), pp. 1–25.

BERENT, Gerald, SAMAR, Vincent, PARASNIS, Ila. College Teachers' Perceptions of English Language Characteristics that Identify English Language Learning Disabled Deaf Students. *American Annals of the Deaf*. 2000, **145**(4), pp. 342–358.

BLAŽKOVÁ, Růžena. *Didaktika matematiky se zaměřením na specifické poruchy učení*. Brno: Masarykova univerzita, 2017. ISBN 978-80-210-8673-9

BUTTERFIELD, Stephen and VAN DER MARS, Hans. Fundamental motor skill performances of deaf and hearing children ages 3 to 8. *Clinical Kinesiology*. 1993, **47**(1). pp. 2–6.

CAEMMERER, Jacqueline M., CAWTHON, Stephanie W. and BOND, Mark. Comparison of Students' Achievement: Deaf, Learning Disabled, and Deaf With a Learning Disability. *School Psychology Review*. 2016, **45**(3), pp. 362–371.

CALDERON, Rosemary. Learning Disability, Neuropsychology, and Deaf Youth: Theory, Research, and Practice. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 1998, **3**(1), pp. 1–3.

CORTIELLA, Candace and HOROWITZ, Sheldon H. *The State of Learning Disabilities: Facts, Trends and Emerging Issues*. New York: National Center for Learning Disabilities, 2014.

ENNS, Charlotte and LAFOND, Loni Dustan. Reading against all odds: a pilot study of two deaf students with dyslexia. *American Annals of the Deaf*. 2007, **152**(1), pp. 63–72.

HENNER, Jon, NOVOGRODSKY, Rama, REIS, Jeanne, and HOFFMEISTER, Robert. Recent Issues in the Use of Signed Language Assessments for Diagnosis of Language Disorders in Signing Deaf and Hard of Hearing Children. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2018, **23**(4), pp. 307–316.

HERMAN, Rosalind, KYLE, Fiona and ROY, Penny. Literacy and phonological skills in oral deaf children and hearing children with a history of dyslexia. *Reading Research Quarterly*. 2019, **54**(4), pp. 1–23.

JOŠT, Jiří. *Čtení a dyslexie*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3030-1.

JUCOVIČOVÁ, Drahomíra. *Reedukace specifických poruch učení u dětí*. 2. dopl. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0645-3.

KASHANI, Javad H., CANTWELL, Dennis P., SHEKIM, Walid O. and REID, John C. Major depressive disorder in children admitted to an inpatient community mental health center. *American Journal of Psychiatry*, 1982, **139**(5), pp. 671–672.

KELLY, Ronald R. and GAUSTAD, Martha G. Deaf College Students' Mathematical Skills Relative to Morphological Knowledge, Reading Level, and Language Proficiency, *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2007, **12**(1), pp. 25–37

KOHLI, Adarsh, SHARMA, Samita, and PADHY, Susanta K. Specific Learning Disabilities: Issues that Remain Unanswered. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2018, **40**(5). pp. 399–405.

KOMORNÁ, Marie. *Psaná čeština českých neslyšících – čeština jako cizí jazyk*. 2. opr. vyd. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008. ISBN 978-80-87218-29-7.

KUČABOVÁ, Lenka. *Vzdělávání sluchově postižených se specifickými poruchami učení*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita. Pedagogická fakulta.

KVAM, Marit, LOEB, Mitchell and TAMBS, Kristian. Mental Health in Deaf Adults: Symptoms of Anxiety and Depression Among Hearing and Deaf Individuals. *Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 2007, **12**(1), pp. 1–7.

LUCKNER, John L. and CARTER, Kathy. Essential Competencies for Teaching Students With Hearing Loss and Additional Disabilities. *American Annals of the Deaf*. 2001, **146**(1), pp. 7–15.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Dyslexie: specifické poruchy čtení*. 3. vyd. Jinočany: H & H, 1995. ISBN 80-85787-27-X.

MATĚJČEK, Zdeněk. *Specifické poruchy učení a chování: sborník 1994*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1994.

MAUK, Gary W. and MAUK Pamela P. Considerations, conceptualizations, and challenges in the study of concomitant learning disabilities among children and adolescents who are deaf or hard of hearing. *The Journal of Deaf Studies and Deaf Education*. 1998, **3**(1), pp. 15–34.

MORGAN, Anna and VERNON, McCay. A Guide to the Diagnosis of Learning Disabilities in Deaf and Hard-of-Hearing Children and Adults. *American Annals of the Deaf*. 1994, **139**(3), pp. 358–370.

MOTEJZÍKOVÁ, Jitka. Neslyšící a nedoslýchavé děti a specifické poruchy učení. *Info zpravodaj: magazín informačního centra o hluchotě FRPSP*. 2008, **16**(2), s. 24–26.

MUSYOKA, Millicent M., GENTRY, Mary A. and MEEK, David R. Perceptions of Teachers' Preparedness to Teach Deaf and Hard of Hearing Students with Additional Disabilities: A Qualitative Case Study. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*. 2017, **29**(5), pp. 827–848.

NELSON, Catherine and BRUCE, Susane M. Children Who Are Deaf/Hard of Hearing with Disabilities: Paths to Language and Literacy. *Education Science*. 2019, **9**(2), pp. 1–26.

PLAPINGER, Donald and SIKORA, Darryn. Diagnosing a Learning Disability in a Hearing-Impaired Child: A Case Study. *American Annals of the Deaf*, 1990, **135**(4), pp. 285–292.

POKORNÁ, Věra. *Cvičení pro děti se specifickými poruchami učení rozvoj vnímání a poznávání*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-931-6

POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.

POST, Susan. *Identifying characteristics of deaf poor readers*. Rochester, 2003. Thesis. Rochester Institute of Technology.

POWERS, Ann, ELLIOT, Raymond, and FUNDERBURG, Ruth. Learning disabled hearing-impaired students: Are they being identified? *The Volta Review*, 1987, **89**(2), pp. 99–105.

ROSTAMI, Mohammad, BAHMANI, Bahman, BAKHTYARI, Vahid and MOVALLALI, Guita. Depression and Deaf Adolescents: A review. *Iranian Rehabilitation Journal*. 2014. **12**(19), pp. 43–53.

ROY, Penny, SHERGOLD, Zoe, KYLE, Fiona E., and HERMAN, Rosalind. Spelling in oral deaf and hearing dyslexic children: A comparison of phonologically plausible errors. *Research in Developmental Disabilities*, 2014, **36**, pp. 25–51.

SAEED, Abdulhameed and MOHAMED, Ahmed. Mathematical Ability of Deaf, Average-Ability Hearing, and Gifted Students: A Comparative Study. *International Journal of Special Education*. 2019. **33**(4). pp. 815-827.

SAMAR, Vincent J. and PARASNIS, Ila. Dorsal stream deficits suggest hidden dyslexia among deaf poor readers: Correlated evidence from reduced perceptual speed and elevated coherent motion detection thresholds. *Brain and Cognition*. 2005, **58**(3), p. 300–311.

SAMAR, Vincent, PARASNIS, Ila and BERENT, Gerald. Learning disabilities, attention deficit disorders, and deafness. In. MARSCHARK, Marc, and CLARK, M. Diane (Eds.) *Psychological perspectives on deafness*, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 1998, **2**, pp. 199–242.

SOUKUP, Monica, and FEINSTEIN, Sheryl. Identification, assessment, and intervention strategies for deaf and hard of hearing students with learning disabilities. *American Annals of the Deaf*. 2007, **152**(1), pp. 56–62.

TALCOTT, Joel. B., HANSEN, Peter. C., WILLIS-OWEN, Charles, MCKINNELL, Iain. W., RICHARDSON, Alex J., and STEIN, John F. Visual magnocellular deficits in adult developmental dyslexics. *Neuro-Ophthalmology*. 1998, **20**(4), pp. 187–201.

Understanding Learning Difficulties [online]. 2014 [accessed 14.11.2020]. Available from: <https://www.emmaus.act.edu.au/storage/understanding-learning-difficulties-for-teachers.pdf>

Understanding Learning Difficulties: A guide for parents [online]. 2018 [accessed 14.11.2020]. Available from: https://uldforparents.com/wp-content/uploads/2020/08/DSF10839_Auspeld_Learning-Difficulties_PARENTS_WEB.pdf

VITÁSKOVÁ, Kateřina. Problematika specifických poruch učení se zaměřením na čtení sluchově postižených. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. 2000. **10**(2), s. 123–129.

VITÁSKOVÁ, Kateřina. Vybraná úskalí aktuálních možností diagnostiky u dětí se sluchovým postižením. *E-Pedagogium* [online]. 2004, **4**(2). [cit. 20.12.2020]. Dostupné z: http://e-pedagogium.upol.cz/artkey/epd-200402-0007_vybrana-uskali-aktualnich-moznosti-diagnostiky-u-deti-se-sluchovym-postizenim.php.

VOLDING, Lori A. *A Comparison of the Motor Development of Deaf Children of Deaf Parents and Hearing Parents*. Brockport, 2002. Master's Theses. The College at Brockport.

ZELINKOVÁ, Olga. *Poruchy učení: dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspraxie, ADHD*. 12. vyd. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0875-4.

ZEMÁNKOVÁ, Veronika a CÍCHOVÁ HRONOVÁ, Anna. 4 Jazykové vzdělávání neslyšících žáků v mladším školním věku. *Metodický portál RVP.cz* [online]. 2018. [cit. 23.12.2020]. Dostupné z: <https://digifolio.rvp.cz/view/view.php?t=FW0D8pAGreQvt9TdLVnl>.

Přílohy

Příloha č. 1: Email s žádostí o poskytnutí rozhovoru

Vážená paní/ Vážený pane (titul a příjmení adresáta),

Jsem studentkou bakalářského studia oboru Čeština v komunikaci neslyšících na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy. V rámci své bakalářské práce se zabývám tématem specifických poruch učení u dětí s vadami sluchu. Snažím se o zmapování současného stavu péče o sluchově postižené žáky se SPU v České republice.

Jako metodu sběru dat jsem ve své práci zvolila metodu rozhovoru s pracovníky SPC a jiných relevantních zařízení. Chtěla bych vás tímto požádat o poskytnutí rozhovoru na výše zmíněné téma.

Předmětem mého zájmu nejsou konkrétní osoby, ale obecné informace o tom, jak probíhá diagnóza SPU u sluchově postižených a jak se s těmito žáky dále pracuje. Jednalo by se o anonymizovaný rozhovor, který by byl použit pouze pro účely mé bakalářské práce. Z důvodu současné situace by pro mě bylo nejideálnější využití online platformy jako Zoom, Skype a podobně. Samozřejmě se přizpůsobím Vaším potřebám, preferencím a časovým možnostem.

Pokud byste sama neměla zájem, ale víte o někom, kdo se touto problematikou zabývá a má v této oblasti zkušenosti, budu Vám velmi vděčná za kontakt.

Děkuji za váš čas a odpověď.

S přáním krásného dne,

Šárka Kotková